فهرست کتاب منتهی الاغراض فی علم الامراض

صحیفه

٠١ مقدمة

تنبیهات کلیة فی الباثولوجیا

٠٤ **الفن الاول علم الامراض العام وفیه مباحث**

المبحث الاول فی الاسباب

٠٩ المبحث الثانی فی الامراض

١٠ فی الکلام علی سیر الامراض

١٣ المبحث الثالث فی العلامات

١٥ فی الکلام علی التشخیص

١٧ فی الکلام علی الانذار

١٩ کلام کلی فی معالجة الامراض

٢١ فی الکلام علی طبیعة الامراض

٢٢ المبحث الرابع فی [illegible]

٢٥ کلام کلی فی المشاهدات

٢٨ نبذة فی کیفیة الاستصحاب [illegible]

٢٩ فی [illegible]

[illegible]

٣٣ فی [illegible]

٠٣ **الفن الثانی فی الباثولوجیا [illegible]**

المقالة الاولی فی [illegible] الاولی من [illegible] الامراض

الباب الاول [illegible] فی التهیج

٥٠ مطالب تنوع التهیج الی ستة انواع

صحيفة

٥٨ مطلب السيمبانيا
٦٦ الكلام على المعالجة العامة للتهيج
٦٧ فى المعالجة المضعفة الواصلة
٧٤ فى المعالجة المضعفة الغير الواصلة الى المدرية
٨٠ فى المعالجة المضعفة التجريبية
٨٢ الكلام على تدبير المرضى
٨٥ فصل فى التهيج معتبرا فى الانسجة المختلفة

٨٩ **الباب الثانى فى تهيجات المجموع الصلوى**

• فى التشريح والفيسيولوجيا المرضيين لهذا المجموع
٩١ المبحث الاول فى التهابات وتسمى تهيجاته الالتهابية
 فى الفلغمونى
٩٤ الصفات التشريحية [illegible]
٩٩ فى الداحس
١٠١ فى الفلغمونى تحت [illegible]
 فى فلغمونى الثدى
١٠٣ [illegible] الحجاب [illegible]
١٠٤ فى فلغمونى البطن
١٠٥ فى فلغمونى العجان
١٠٦ المبحث الثانى فى تهيجاته الالتهابية الدونية وتسمى ايضا بالالتهابات الدونية
 فى الاسكليروما
١٠٨ المبحث الثالث فى تهيجاته لافرازية
 فى الاستسقاء الاصلى

صحيفة

١١٢ المبحث الثالث فى تهيجاته الغذائية
فى ليپوما اى السلع الشحمية
١١٣ الباب الثالث فى تهيجات المجموع العصبى
فى التشريح والفيسلوجيا المرضيين لهذا المجموع
١١٦ المبحث الاول فى تهيجاته الالتهابية او التهاباته
الكلام على التهاب المخ
١٢١ الكلام على التهاب ا[illegible]
الكلام على التهاب النخاع الشوكى
١٢٤ الكلام على الالتهاب العصبى
١٢٦ فى التهاب عصب الوجه
١٢٧ فى التهاب عصب الاذن
١٢٨ فى التهاب العصب الفخذى المابضى.
١٣١ المبحث الثانى فى تهيجاته النزيفية وا[illegible]
الكلام على السكتة المخية
١٣٤ فى السكتة المخية المتقطعة
١٣٥ الكلام على السكتة النخاعية
الكلام على السكتة الفقارية
١٣٦ المبحث الثالث فى تهيجاته العصبية
الكلام على التهيجات العصبية لاعصاب اعضاء الحركة
فى الاعتقال
١٣٧ فى التشنجات
١٤١ فى الخوريا اى الرقص
١٤٢ فى الكتاليبسيا وهو الجمود المشهور بالحشب
١٤٣ فى الصرع

صحيفة

١٤٧ في التيتنوس اى التشنج الدائم
١٥٢ الكلام على التهيج العصبي لاعضاء الحس
في ايبيركوسيا اى افراط السمع
١٥٣ في الجهر
١٥٤ في اربيسموس اى الانعاظ
١٥٦ في الساتريازس اى الميل القهرى للجماع
١٥٧ في الابستيريا اى التهاب الرحم وهو اختناق الرحم
١٦١ في نيمفومانيا اى الهيجان الرحمى
١٦٣ في الكلب
١٦٩ الكلام على التهيج العصبي لاعضاء القوى العقلية
في السابوس
١٧٠ في الاستقبال النومى
١٧٢ في الجنون

١٧٩ الباب الرابع في انواع تهيج المجموع الوعائى الدموى

في التشريح والقبس لوجيا المرضيين لهذا المجموع
١٨٣ [illegible]
في التهاب الاورطى
١٨٤ في الالتهاب الوريدى
١٨٦ في التهاب الجسم الدرقى واسمه بالفرنساوى جواتر
١٨٩ في التهاب الطحال

١٩٢ الباب الرابع في تهيج المجموع اللينفاوى

في التشريح والفسيولوجيا المرضيين لهذا المجموع
١٩٥ المبحث الاول في تهيجاته لالتهابية وتسمى بالتهاباته

صحيفة

في ليو نتشينا ونسمى بالفرنساوى لوسيت

١٩٩ في الداء الافرنجي

٢٠٤ المبحث الثاني في تهيجاته الالتهابية الدونية وتسمى التهاباته الدونية

في الخنازير

٢٠٨ في السل الرئوى

٢١٦ الباب السادس في تهيجات المجموع الجلدى

التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع

٢٢٠ المبحث الاول في تهيجاته الالتهابية اى التهاباته

الكلام على النوع الاول وهو التهاباته السطحية

في الايريتيما والحمرة بنوعيها البسيطة والغلغمونية

٢٢٧ الكلام على النوع الثاني وهو التهاباته الغائرة المحدودة اوالعمودية

٢٢٨ في الدمل

٢٢٩ في الشعيرة

٢٣٠ في الجمرة بالمعجمة

٢٣٢ الكلام على النوع الثالث وهو التهاباته الايريتيمادية

في الانجرية

٢٣٣ في الحصبة

٢٣٦ في القرمزية

٢٣٨ الكلام على النوع الرابع وهو التهاباته البثورية

في البيمفيجوس

٢٣٩ في المنطقة

في السويت اى العرق الخبيث ويسمى العرق الانجليزى

٢٤١ في الجاورسية

صحيفة

٢٤٢ فى الجدرى
٢٤٦ فى الجدرى البقرى
٢٤٨ فى الحماق
٢٤٩ فى الجرب
٢٥٣ الكلام على النوع الخامس وهو التهابات القوبوية
فى القوبا
٢٦٠ فى السعفة
٢٦٥ المبحث الثانى فى تهيجاته النزيفية وتسمى بالنزيف الجلدى
المبحث الثالث فى تهيجاته الالتهابية الدونية وتسمى بالتهاباته الدونية
فى التين
٢٦٦ فى الجذام
٢٧٠ المبحث الرابع فى تهيجاته العصبية
المبحث الخامس فى تهيجاته الافرازية وهى العرق المرضى

٢٧٢ **الباب السابع فى تهيجات المجموع المخاطى**

التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع
٢٧٥ المبحث الاول فى تهيجاته الالتهابية وتسمى بالتهاباته
الكلام على التهاب الاغشية المخاطية للعواس
٢٧٦ فى الالتهاب الملتحمى
فى التهابه الحاد
٢٨١ فى التهابه المزمن
٢٨٢ فى التهابه المتقطع
٢٨٣ الكلام على التهاب الغشاء المخاطى للحفر الانفية
٢٨٥ فى الزكام المتقطع

صحيفه

في الالتهاب السمعي
في الالتهاب السمعي الحاد
٢٨٩ في الالتهاب السمعي المزمن
٢٩٣ في الالتهاب الفمي
٢٩٨ الكلام على التهاب الغشاء المخاطي للمسالك الهضمية
٢٩٩ في الالتهاب الحنكي
٣٠٢ في الالتهاب البلعومي
٣٠٣ في الالتهاب الحنكي البلعومي
٣٠٦ في الالتهاب المرئي
٣٠٧ في الالتهاب المعدي
في الالتهاب المعدي الحاد الدائم
٣١٣ في الالتهاب المعدي المزمن الدائم
٣٢١ في الالتهاب المعدي المتقطع الحاد والمزمن
٣٢٣ في الالتها الاثني عشري
في الالتهاب المعوي
٣٢٤ في الالتهاب المعوي الحاد
٣٢٥ في الالتهاب المعوي المزمن
٣٢٩ في الالتهاب القولوني
في الالتهاب القولوني الحاد الدائم
٣٣٤ في الالتهاب القولوني المزمن
٣٣٩ في الالتهاب القولوني المتقطع
في الالتهاب المعدي المعوي
٣٤٠ في الالتهاب المعدي المعوي الحاد الدائم
٣٦١ في الالتهاب المعدي المعوي المزمن

صحيفه

٣٦٢ فى الالتهاب المعدى المعوى المتقطع
٣٦٧ الكلام على التهاب الغشاء المخاطى للمسالك الهوائية
فى الالتهاب الحنجرى
٣٦٨ فى الالتهاب الحنجرى الحاد الدائم
٣٧١ فى الالتهاب الحنجرى المزمن
٣٧٤ فى الالتهاب الحنجرى المتقطع
فى الالتهاب القصبى
٣٧٥ فى الالتهاب الحنجرى القصبى
فى الالتهاب الحنجرى القصبى البلعومى
فى الالتهاب الشعبى
فى الالتهاب الشعبى الحاد
٣٨٠ فى الالتهاب الشعبى المزمن
٣٨٣ فى الالتهاب الشعبى المتقطع
فى الالتهاب الرئوى
فى الالتهاب الرئوى الحاد
٣٨٧ فى الالتهاب الرئوى المزمن
٣٨٩ فى الالتهاب الرئوى المتقطع
٣٩٠ الكلام على التهاب الغشاء المخاطى التناسلى البولى
فى البلانيت اى التهاب الحشفة
٣٩١ فى التهاب مجرى البول
٣٩٧ فى الالتهاب المثانى
٤٠٢ فى الالتهاب المهبلى
٤٠٦ فى الالتهاب الرحمى
فى الالتهاب الرحمى الحاد

صحيفه

٤٠٩ في الالتهاب الرحمي المزمن
٤١٠ في الالتهاب الرحمي المتقطع
٤١١ المبحث الثاني في تهيجاته النزيفية وتسمى بالنزيف
في النزيف الانفي ويسمى ايضا بالرعاف
٤١٤ في النزيف الرئوي
٤١٧ في النزيف المعدي
٤١٩ في النزيف الشرجي المسمى ايضا بالسيلان البواسيري
٤٢١ في بول الدم
٤٢٤ في النزيف الرحمي
٤٢٥ في الاستحاضة وافراط الطمث
٤٢٩ في ديسمونوريا اي عسر الطمث
المبحث الثالث في الالتهابات الدونية
٤٣٠ المبحث الرابع في تهيجاته العصبية
في الربو
٤٣٤ في اختلاج البلعوم
في اختلاج المرئ
٤٣٥ في القئ العصبي
٤٣٦ في الالم المعدي المسمى ايضا بالالم الفؤادي وبالجدار المعدي
وبالالم الشراسيفي
في البيروزيس اي الحديد المحمي
٤٣٧ في الرحم
في البوليموس اي افراط الجوع
٤٣٨ في المغص العصبي ويسمى بايلاوس
٤٣٩ في اختلاج المثانة

صحيفه

٤٤٠ في اختلاج مجرى البول

المبحث الخامس في تهيجاته الافرازية

٤٤١ في البلنوروا اى السيلان الشعبي

٤٤٢ في اللشوكوري



سبحانك مبرئ الاكمه والابرص ومحيي الموتى * مبدی اطوار الكائنات فی جمیع اللحظات على انحاء شتى * مسدی لمعرفة اطوار الانسان على توالى الاعصار طرقا لاترى فیها عوجا ولا امتی * فیاذا القدرة الباهرة والعزة القاهره احمدك بحمد وان من شئ الا یسبح بحمده * واجدك بمجد ومن آیاته ان تقوم السماء والارض بامره * واستوهبك الصلاة والتسلیم على من بعثته شافیا لفساد الكون حین استحکام دائه * كاشفا الضر ومعافیا السقمه وعنائه * سیدنا محمد تریاق ارواح الانبیاء * وبادزهر قلوب الاولیا والاتقیاء * صلى الله علیه وعلى اله واصحابه * وعترته واشیاعه واتباعه * ما تطیبت الابدان اواهتزت من النسیم الاغصان * وبعد فیقول مغفور المساوی محمد الهراوی * ان الطب الیوم قد اخضل روضه * واعتل من رائق التسنیم حوضه * واضحى یمیس فی سندس التیه والخفر * ظاهرا

فی الدیار

في الديار المصرية ظهور الشمس والقمر * حيث اسفر وجه بغرة هذا الكتاب بعد ان اعتم ليله بحديثه المستطاب

كتاب اتى للطب ساعد سطوة * به تهزم الاحزاب من دولة السقم
ينادي على الادواء هل من مبارز * فيلقى صريعا او يحل عرى العزم

كيف لا وهو كتاب تداولته اطباء اهل باريز * ثم تناولته ايدي التهذيب بعد التعريب حتى صار كالذهب الابريز * حررت عباراته على قواعد اللغة العربية * وقررت كلماته على اصطلاحات كتبها الطبية * وفي الظن انه لم يسبق ان ناسجا نسج على منواله * ولا معرجا عرج على نحو مجاله * فهو الجدير بان يكون لغيره مما يترجم مثالا * تجعله الصياغ لما يصوغونه تمثالا * كل ذلك من عناية من فاقت هامة همته عنان الثريا * وقامت عامة نعمته بالقاصي والداني شبعا وريا * وحازت سعادته نيل المرام في كل ما طلبت * وضاقت على اعدائه الارض بما رحبت

امام اذا عدت مزايا خصاله * رايت السما قد عاددتك نجومها
وان يتقلد وهو في مصر سيفه * ترى الصين اخفت سهمها وحسامها
له همة يستنجد الملك عزمها * اذا سطعت في الارض جابت غمامها
تراقبه كل المعالي فان يلح * لها فرصة القت اليه زمامها
وقد شهدت بالفضل امة عصره * فدانت له قبل الرعايا عظامها
فلا زال للاسلام ركن دعامة * به قبة الاسلام تحمي ارنسامها
ولا زال للدنيا بهاء وبهجة * ولا زالت الاشبال منه نظامها

الا وهو ذو السعادة والاقبال * محط رحال الفضل والافضال * منتهى بلوغ الامال المتوج بتاج المهابة والاجلال * المرتقي من ذروة المجد الى مقامها الاولى * سعادة مولانا الجليل الحاج محمد علي * لا زال افق المشرق بعز دولته مسفرا نيرا * وروض مملكته بازهار السعادة ضاحكا مستبشرا * حيث احضر من الاوربا للعلوم اربابا * وسقاهم من سلافة نعمائه كؤوسا واكوابا * واعلمهم منها حتى سكروا فجهروا بما اسروا * وشكروا من نعمته ودولته فتبرؤا مما اصروا * وجادوا

بما عندهم من ابكار المعانى فافتضت * وسمعوا بما استسمنوه من جسيم المبانى فانقضت * وكان ممن حضر من تلك البلاد من مهرة الفرنساويه * الحاذق اللبيب الالمعى النجيب كلوت بيك رئيسا على اطباء العسكرية * ثم فتح مدرسة الطب بمارستان ابى زعبل واجتهد حتى صار كشاف الصحة العمومية * وقد كان قسم فيها التعليم بين بعض المعلمين * وجعل لتعليم قسم الامراض الباطنة الخواجا دفينيو الركن المتين * واقتضى رأيه ان يترجم من كتب ذلك القسم كتاب المعلمين بروسيه وسانسون * لكونه احسن كتاب عن القدح فيه مصون * فكتبه الخواجا دفينيو بخطه ولم يتصرف فيه كما قال بغير التقديم والتأخير فى مباحث بعض الابواب * وحذف بعض عبارات من الاصل وقع بها فيه الاسهاب * واضاف له مبحث مشاهدات الامراض * وقاعدة الاستقصاء من فتح الموتى ليعلم ما حل بها من الاعراض * وذيله بمبحث الديدان المتولدة فى باطن الاعضاء * حتى لا يبقى محتاجا الى ما تتشوف اليه النفس او يوجبها الاعضاء * وترجمه من اللغة الطليانية للعربية بالاملا يوحنا عنحورى مترجم بهذه المدرسة * بعد ان نقل اليه من الفرنساوية لكونه فيها قليل المعرفة * وكان ممن استملى منه نحو نصف هذا الكتاب اخى ووحيدى * الشيخ احمد صويبع الرشيدى * ولكون الكتاب المذكور نقل للطليانية وكان يفسر بها حين قراءة المعلم للدرس * وخفت من ان يكون وقع فى شئ منه اللبس تصفحته ثانيا مع على افندى هيبه على اصله المطبوع بالفرنساوية * حتى وقفت على حقيقة ما كنت فيما اردد وتيقنت صحته بالكلية * ولما تم كماله وبدا جماله سميته بمنتهى الاغراض * فى علم شفاء الامراض * راجيا من الله ان ينفع به طالبيه * ويسهله على مطالعيه آمين * وحين كمل طبعه واينع طلعه وتصفحه بعض الاعزه من ارباب المعزه اشار الى بعمل مقدمة يعلم منها الواقف عليها اصطلاح الكتاب * حتى لا يحتاج فى استفادة المرام منه الى مرشد من الطلاب * فاجبته لسؤله وعلى الله توكلى واعتمادى واليه فوضت امرى فى مبدئ ومعادى فهو حسبى ونعم الوكيل

مقدمة الكتاب

ينبغى

ينبغي ان يعلم ان اصطلاح كتب الطب الان في ترتيب الامراض خلاف اصطلاح
الكتب القديمة فان اصطلاح القديمة ترتيب الامراض على حسب الاعضاء
فيذكرون اولا امراض الرأس ثم الحواس ثم الاحشاء ثم الاطراف واما اصطلاح
الجديدة فهو ترتيب الامراض على حسب الانسجة التي تركب منها الجسم
والعلهم أخذوا ذلك من كثرة التشريح واستقراء احوال الانسجة الموجودة
في الجسم فعرفوا بالاستقراء ان الانسجة التي تركب منها ستة عشر نسيجا هي
النسيج الخلوي والعصبي والوعائي الدموي واللينفاوي والجلدي والمخاطي
والمصلي والزلالي والغددي والعضلي والليفي والغضروفي والليفي الغضروفي
والعظمي والبشري والشعري فمن اجتماع اثنين منها او ثلاثة او اربعة يتكون
مجموع مستقل يسمى باسم النسيج الغالب فيه فالمجموع العضلي مثلا يوجد فيه
النسيج العصبي والدموي والخلوي وهكذا فجعلوا الامراض كل مجموع من المجاميع
الستة عشر بابا مستقلا يذكرون فيه اولا امراض النسيج الذي سمي المجموع
باسمه ثم امراض ما يكون له تسلطن من بقية الانسجة التي تركب منها ذلك
المجموع في مباحث من ذلك الباب ففي باب المجموع العضلي مثلا يذكرون
اولا التهابه وامراضه المخصوصة به ثم يذكرون في مبحث مستقل التهابه العصبي
ثم في مبحث آخر التهابه الافرازي وهكذا على ما ستعرفه * وهذا الكتاب مرتب على
فنين الاول في القسم العلمي من الطب وهو الذي يتكلم فيه على الامراض عموما
وعلى اسبابها وعلاماتها وعلاجها على وجه كلي والثاني في القسم العملي وهو
الذي يتكلم فيه عن كل مرض على حدته وهذا الثاني مرتب على مقالتين الاولى
في امراض القوة اعني التي تكون بزيادة القوة الحيوية في الاعضاء المريضة زيادة
تخرجها عن حد الصحة ويسمى ذلك بالتهيج وفي هذه المقالة سبعة عشر بابا الاول
فيه كلام كلي في الالتهاب والستة عشر فيها امراض المجاميع الستة عشر *
واصطلاح هذا الكتاب ان يذكر في اول كل باب على سبيل الترجمة التشريح
والفيسولوجيا المرضيين لذلك المجموع ومضمون هذه الترجمة ان كل مجموع له حالة
صحية وحالة مرضية تتغير فيها صفة بنيته فبعد ان يكون ابيض مثلا في حالة

الصحة يصير فى حالة المرض احمر حارا متورما او متقرحا او نحو ذلك وهذا هو المراد
من التشريح المرضى وكذا تتغير فيها وظيفته التى يقوم بها فى حالة الصحة وبعد ان
يكون المجموع فى حال الصحة مفرز اللعاب او للمنى او للصفرا او للعرق مثلا بمقدار
معلوم تتغير وظيفته فى حالة المرض فيفرز فيها مقدار ا اكثر او نوعا اخر كالدم بدل
المنى او لا يفرز شيا ويقف عن وظيفته بالكلية وهذا هو المراد من الفيسولوجيا
المرضية فصاحب هذا الكتاب بين فى هذه الترجمة على سبيل الاجمال بنية
المجموع وصفته والانسجة التى تركب منها والامراض التى تعترى تلك الانسجة
ووظيفته وما يتغير من ذلك بسبب المرض وهذا خلاف ما يذكره فى كل داء من قوله
بعد ذكر الاسباب والعلامات الصفات التشريحية فان المراد منها بيان خصوص
ما اثره ذلك الداء فى النسيج المتشوش وما تكون عليه حالته وهو مريض
وكان هذا تفصيل لما اجمله فى السابق * والمقالة الثانية

فى امراض الضعف اعنى التى تكون من ضعف

القوة الحيوية فى النسيج المريض وفيها

خمسة ابواب على حسب الانسجة

التى تعتريها تلك الامراض

وستقف على ذلك كله فى ابوابه

ان شاء الله تعالى

والله اعلم

مقدمة

الحياة هى جملة الافعال الصادرة من تركب البنية الالية والصحة ظهور هذه الافعال على ترتيب وانتظام والمرض ظهورها على خلاف ذلك اوهو المانع عن اتمام واحدة منها او اكثر وغاية الفسلوجيا معرفة ارتباط الافعال التى تتقوم منها الحياة ببعضها والعلم الذى يبحث فيه عن الوسائط الحافظة للصحة يسمى بقانون الصحة والعلم الذى به تعاد الصحة لحالتها الطبيعية بعد زوالها اى الذى به تشفى الامراض يسمى بالباتولوجيا اى علم الامراض وهذا هو الذى نحن بصدده وتعليم مباديه

تنبيهات كلية فى الباتولوجيا

الباتولوجيا كلمة مأخوذة من اللغة اليونانية معناها الكلام على الامراض وهى فن من فنون الطب غايته الوقوف على تمييز الامراض وحيث عرفنا المرض بانه ظهور الافعال على غير انتظام وذلك انما يكون لتغير فى البنية الالية لزمنا ان نوضح تعريف المرض بانه تغير فى نسيج يوجب تشوشا فى الفعل او منعا عن اتمامه او اتمام وظيفة من الوظائف ولا بد للطبيب لاجل ان يقف على حقيقة ارتباط افعال الحياة ببعضها من ان يعرف الاعضاء وهى على حالتها الطبيعية سليمة من الافات وهذا يعلم من فن التشريح ولاجل ان يكون خبيرا بالامراض خبرة جيدة من ان يعرف الانسجة والاعضاء المصابة بالمرض والتغير الذى يحصل فيها منه وهذا يعلم من فن التشريح المرضى فاذن معرفة المرض لا بد لها من امرين الاول معرفة مجلسه اعنى النسيج او العضو او المجموع المشغول به والثانى طبيعته اعنى نوع التغير الذى عرض للبنية الالية فان كانت الامراض ظاهرة كفى فى الحكم بمجلسها وطبيعتها المشاهدة وان كانت باطنة اى كائنة فى باطن الاعضاء عسر الحكم بذلك واحتاج الطبيب الى معونة طرق مخصوصة تسمى صناعة التشخيص بها يقف على مجلس الامراض وطبيعتها ومعرفة مجلس المرض وطبيعته هى نفس التشخيص وانما لزم الطبيب معرفة تشخيص الامراض ليكون له ملكة

يهتدى بها الى غاية التحرى الى استعمال الوسائط المناسبة لنيل الشفا وهذه الوسائط كثيرة جدا واعظم جزء منها هو الفواعل الطبيعية وقسموها لتسهل معرفتها الى وسائط صحية ووسائط دوائية ووسائط جراحية فالاولى تعلم من علم قانون الصحة المتكفل بصناعة حفظ الصحة كما سبق والثانية تعلم من المادة الطبية اى الادوية المفردة والثالثة من علم الجراحة واما صناعة تطبيق استعمالها فى معالجة الامراض فيسمى بعلم طرق المعالجة واسمه باليونانية تيرابوتيكا اى المداواة وتشخيص الامراض وطرق معالجتها وان كان يرى فيهما ثمرات عظيمة الا انه بالبحث عن اسباب الامراض واعراضها مع التامل فى سيرها ومدتها وانتهائها والاستقرا آت التشريحية عن تغير الانسجة يتمكن الطبيب من اتمام التشخيص الحقيقى والمعالجة العقلية الصائبة ثم البحث ان كان عن جميع الامراض على وجه كلى كان هو علم الامراض العام الذى يبحث عن الامور المشتركة بين جميع الامراض وهذا هو المعروف بالعلم النظرى وبالقسم العلمى من قسمى الطب وان كان عن كل مرض على حدته كان علم الامراض الخاص وهو المعروف بالقسم العملى فعلم الامراض العام الذى هو القسم العلمى ينقسم الى اربعة مباحث مبحث الاسباب وغايته الوقوف على اسباب الامراض ومبحث الاعراض وغايته معرفة اعراضها ومبحث العلامات وغايته معرفة علاماتها ومبحث تنويع الامراض ويسمى نوزولوجيا وغايته بيان الامراض وتنويعها الى انواع وترتيبها الى رتب وليس هنالك امراض عامة اصلا اى تصيب جميع الانسجة فى آن واحد بل الى الآن لم يبرهن على ان شيأ من الامراض يصيب مجموعا واحدا بكليته فان شوهد ذلك فهو بحسب الظاهر فقط لانه لا يكون اوليا فى جميع اجزائه بل فى بعضها والباقى تشوشه اما قليل او ثانوى وعلم الامراض الخاص الذى هو القسم العملى ينقسم الى علم الامراض الظاهرة وهو الجراحة والى علم الامراض الباطنة وهو العلم الطبى ثم تقسيم الامراض الى ظاهرة وباطنة تقسيم جعلى اى بالاختيار فان الامراض الظاهرة قد تكون صادرة عن اسباب باطنة والامراض الباطنه

قد تكون عن اسباب ظاهرة والمرض الباطن قد يصير ظاهرا كبعد لسطح البدن والمرض الظاهر قد يصير باطنا ويمتد للاعضاء الباطنة وقد تنشأ عن الاجزاء الظاهرة والباطنة معا ففي الحقيقة علم الامراض واحد هو المسمى بعلم الطب واما علم طرق المعالجة فوسائطه ما سبق من التدبير والادوية والجراحة واكثر الامراض يستدعي هذه الثلاثة اذ كل مرض من الظاهرة والباطنة يستدعي الحمية وتبعيد الاسباب وغيرهما من التدبير والفصد اوغيره من الاعمال الجراحية وتناول الادوية فالجراحة اذن ليست الاجزءا من طرق المعالجة وليس من الامراض ما هو طبي فقط ولا جراحي فقط وفايده هذا التقسيم انما هي تسهيل التعليم وينبغي في التعليم ان يقدم علم الامراض العام على علم الامراض الخاص وعلم الامراض الظاهرة على علم الامراض الباطنة ثم ان كان تعاطي هذين العلمين اعني الجراحة والامراض الباطنة في المريض وهو على فراشه سمي بالاكلينيك اي العلم بالمشاهدة وينقسم كالباتولوجيا الى اكلينك ظاهر واكلينك باطن على حسب كون الامراض ظاهرة اوباطنة ثم الامراض منها الوبائية وتسمى الوافدة ايضا وهي التي تكون اسبابها سريعة الزوال ومجهولة في الغالب وتكون من الماء اوالهواء الكروي اوالغذا وتصيب كثيرا من الناس في زمان واحد وبلد واحد ومنها الطائفية وهي التي تكون خاصة بسكان ناحية وتكون صادرة عن اسباب مؤثرة موجودة دائما في الهوا اوفي الماء اوعن استعداد خصوصي في الارض اوفي نوع معيشة السكان ومنها المتفرقة وهي الموجودة في القليل من الناس في الاماكن المتعددة متفرقة فيهم في زمان واحد كالرمد والصداع ووجع المفاصل ومنها السارية وتسمى ايضا بالمعدية وهي التي تسري من مريض الى صحيح بالملامسة

الفن الاول علم الامراض العام وفيه مباحث

المبحث الاول في الاسباب

منشأ اسباب الامراض اما ان يكون خارجا عن البدن اوفي نفس البدن فلذلك

انقسمت الاسباب الى بادية وبدنية وتاثيرها اما موضعي او عمومي فانقسمت ايضا الى موضعية وعمومية ثم ان اغلب الاسباب ينبه الانسجة بتاثيره فيها او يهيجها وحينئذ فتسمى منبهة او مهيجة ومنها ما يؤثر عكس ذلك فيقلل الفعل الحيوي في الانسجة وهذه تسمى اسبابا موهنة ومضعفة ومنها ما يحرق الانسجة او يفسد بنيتها الالية او يرضها او يحكها او يمزقها او يفصلها عن بعضها او يزيل الارتباط الطبيعي الضام لها ببعضها وهذه تسمى اسبابا كيماوية او ميكانكية ويجمع الاسباب لا تؤثر بقوة واحدة فان منها ما يجعل في الاعضاء قابلية لاكتساب الامراض وهذه تسمى اسبابا مهيئة ومنها ما يتسبب عنه المرض سريعا وهذه تسمى اسبابا دائمة اي موجبة وبعض المهيجة يكون مجهول الحقيقة ويصدر عنه دائما امراض واحدة وهذه تسمى اسبابا نوعية كاسباب الجدري والجدري البقري وغير ذلك ومنها الابخرة الرديئة وهي المواد الطايرة المنتشرة في الهواء الحامل لها والثابتة على الاجسام اليابسة كالجوخ والاحذية وغيرها من الجواهر التي تتشربها وهذه الابخرة هي التي تتصاعد من المواد النباتية والحيوانية بعد تعفنها ومنها المادة السمية المعدية وهي بعض مواد سائلة او مائعة تسري من شخص مريض الى شخص سليم بالملامسة بواسطة او بدونها كمادة الداء الافرنجي والجدري البقري وداء الكلب وغير ذلك والسموم الحيوانية وهي مواد مايعة محصورة في اجزاء بعض الحيوانات كالعقارب والافاعي وغيرها التي تعاون بها على الصيالة ودفع الصائل ومنها السموم وهي انواع فتكون نباتية كالتي في النباتات المخدرة مثل السيكران والقريون وغيرهما وتكون معدنية كالحوامض المعدنية الشديدة والمستحضرات الزئبقية والزرنيخية وغير ذلك وتكون حيوانية كالتي تكون في الاجزاء المصابة بالامراض الغانغرينية او بالفساد وجميع الاجسام الطبيعية من غير استثناء وان كانت قد تصير اسبابا الا ان الفواعل اللازمة لحفظ الحياة كالهواء والماء والحرارة والضوء والاغذية والكهربائية هي ينبوع الامراض الغالبة وذلك صادر من كون فعلها في الانسجة دائما

مستقر فاذا خرج عن حده بالزيادة او النقص او اشتد تاثر الاعضاء منه بازيد مما هو في الحالة الطبيعية انقطعت الموازنة وظهر المرض وكلما قوى تاثير هذه الاجسام قوى حس الانسجة واشتد والعكس بالعكس وهذا الحكم عام في جميع اسباب الامراض وبعض الاحوال التي تكون عليها البنية الالية مما يقوى تاثير الاسباب البادية بل ربما كان وحده كافيا في حدوث الامراض على طول المدة فلذا كان تاثير الاسباب مطلقا في الاشخاص الضعاف اشد منه في الاشخاص الاقوياء بسبب ضعف المقاومة في انسجتهم وكل من الاسنان والذكورة والانوثة وتسلطن المزاج الدموي او اللينفاوي او العصبي والايديوسينكراسيا اي افراط الاستعداد في عضو بالنسبة لبقية الاعضاء بسبب ظهوره او قلة ظهوره مما يصير في الاشخاص شدة تاثر من بعض الاسباب وزيادة قبول لبعض الامراض فان سن الطفولية مهيئ لامراض المخ وسن البلوغ لامراض الصدر وسن الكهولة لامراض المسالك الهضمية وسن الشيخوخة لامراض الكلى والمثانة والانوثة مهيئة للامراض العصبية ودموية المزاج مهيئة للالتهابات والانزفة ولينفاويته مهيئة للخنازير وعصبيته مهيئة للداآت التشنجية واما الهواء والماء والحر والبرد والضوء وغيرها فانها وان كان لها تاثير في جميع البدن الا ان الذين اعتبروها من الاسباب العامة نظرا لكونه يتولد عنها امراض عمومية غلطوا في ذلك فان الذي يحصل في البدن عقب تاثيرها انما هو امراض موضعية لانها انما تنبه محلا واحدا من البدن يختلف باختلاف الاشخاص لكون ذلك المحل قابلا للتهيج اكثر من غيره فتنتهي اليه جميع التاثرات فان ظهر اثرها في جميع الاعضاء فقوة تاثيرها انما هي في بعضها من حيث ان وصولها اليه كان من غير واسطة مثال ذلك افراط الحرارة او قلتها يؤثران خصوصا في الجلد والهواء في المسالك التنفسية والكهربائية في المجموع العصبي وغير ذلك فاذن ليس هنالك اسباب عامة وبالجملة فنقول هذه المؤثرات العمومية في الجسم وان كان كثيرا ما تكون اسبابا لمرض ضمنية فالذي يتسبب عنها امراض موضعية كالتي تتسبب عن غيرها

من المؤثرات والمهتم به اكثر من غيره فى مبحث اسباب الامراض هو التغيرات
التى تحصل فى البنية الالية للانسجة من هذه الاسباب واذا نظر الى الاختلاف
الكثير الواقع فى هذه الاسباب ظن انه يتولد عنها نتايج كثيرة مختلفة لكنه
يعدل عن هذا الظن سريعا بالتأمل فى انها كلها لم يكن لها الا نتيجة واحدة
هى تزايد الفعل العضوى للانسجة اى حدوث الزيادة فى الحس اى الالم
وفى مقدار توارد السايلات واذا قطع النظر عن بعض مستثنيات قليلة ووضع
سبب من الاسباب ليؤثر تاثيرا شديدا فى نسيج خفى تصدر عنه نتيجة واضحة
شوهدا ولا فى محل الملامسة او فيما بينه وبينه سببا قوية تزايد فى القوة المهيجة
ثم يظهر الالم ثم تتوارد السايلات من كل جهة والاسباب التى فعلها كذلك
تسمى مهيجة ثم ان ظهرت نتيجتها فى محل الملامسة سميت اسبابا مهيجة واصلة
وان ظهرت فى غير محل الملامسة سميت اسبابا مهيجة غير واصلة وهذه الثانية
التى من امثلتها البرد وان كانت فى الحقيقة تقلل الفعل الحيوى للنسيج الذى
لامسته الا ان ناموس الجسم البشرى يقضى بانه لا يتناقص الفعل الحيوى
من نسيج الا ويزيد فى اخر بقدر ما نقص فهى وان كانت مضعفة للاجزاء التى
لامستها هى فى الحقيقة مهيجة لاجزاء اخرى بل قد تكون مهيجة تهيجا
موضعيا فقط وذلك اذا كانت الملامسة سريعة الزوال لانه حينئذ يحصل
رد فعل هو نتيجة هذه الملامسة وربما يرتقى هذا الرد حتى يصل الى حالة مرضية
والاسباب المضعفة يصح انكارها ويقال انها سلبية لانها عبارة عن سلب
المنبهات اللازمة لحفظ الحياة بالامتناع عن الغذاء والهواء والضوء والحرارة
او سلب بعض المواد من الجسم بالفصد الغزير اوغيره من المستفرغات الوافرة
على انه يقال ان سلب المنبهات كثيرا ما يكون سببا مهيجا كقلة التغذية التى
هى دائما تنتهى بكونها تزيد فى قابلية التهيج وتحدث الما وتوارد السايلات
فى الغشاء المخاطى للمسالك الهضمية وعلى انه يقال ايضا ان هذه الاسباب
وان كانت فى الحقيقة تقلل الفعل الحيوى الذى للانسجة عن درجته الطبيعية
فلا ينشأ عنها فى غالب الاحوال مرض ويكفى ان يرد للبنية الى الجسم الذى

منع عنه غير جميع الفعل الحيوى الى قوته الاصلية والاسباب الكيماويه والميكانيكية ان اثرت تاثيرا خفيفا كانت مهيجة فقط وان اثرت تاثيرا ثقيلا اختلفت التغيرات التى تتشاعنها فتكون حرقا او عزفا او هتكا او تمددا او رضا وغير ذلك وقد ذكرنا ان من الاسباب المهيجة ما هو مجهول الحقيقة ومن خواصه انه لا ينشأ عنه دائما الا مرض واحد لا غير وسميناها بالنظر لهذه الخاصة اسبابا نوعية مثال ذلك السبب المجهول للجدرى والحصبة والجدرى البقرى والاسكارلاتينا فان كلا منها لا يحدث عنه الا مرضه فهى حينئذ اسباب نوعية وكل من الاسباب المهيية والاسباب المتممة ليس دائما متصفا بتاثيره الخاص به بل قد تصير المهيية متممة وبالعكس وذلك لان تاثيرهما الخاص تابع لامور كثيرة تغيره وتصير تلك الاسباب كلا اسباب واعظم هذه الامور امران الاول الزمن الذى تؤثر فيه تلك الاسباب تاثيرها الثانى درجة قابلية التهيج فى الشخص فاذا اثر السبب المهيئ زمنا طويلا مع الدوام او زمنا قصيرا فى شخص قابلية التهيج فيه شديدة صار ذلك السبب متمما وحدث عنه المرض وان كان تاثيره سريع الزوال او كان فى شخص قابلية التهيج فيه ضعيفة فكثيرا ما لا يظهر عنه المرض ويبقى بدون نتيجة فاذن الفرق الذى بين درجتى هذه الاسباب قليل الوضوح على ان بعض الاسباب المهيية قد يكون موجودا فى نفس البنية الالية للشخص به يصير قابلا لمرض ذلك السبب دون غيره والاستعداد هو حالة فى البنية الالية تختلف فى الاشخاص بحيث لو تعرضوا العارض واحد لم يحصل لجميعهم مرض واحد والغالب ان هذا الاستعداد يكون بتسلطن مجموع آلى او عضو او نسيج او بشدة قابلية التهيج فى واحد منها والاكثر انه مجهول الحقيقة والكنه وهجوم الامراض يعقب تاثير الاسباب المتممة عن قرب او بعد فالامراض الصادرة عن فواعل طبيعية او كيماويه تظهر سريعا والصادرة عن الاسباب الغير النوعية كرداءة الهواء والاغذية وعن الاسباب النوعيه لا تظهر الا بعد زمن

والعلامات

والعلامات السابقة هي مايحصل في الزمن الذي يسبق هجوم المرض كبطلان الشهية وعدم القدرة على الاشغال الذهنية وفتور الهمة والضعف العام للجسم والتعب والاوجاع المتنقلة في الجذع والاطراف وحرارة الجسم اوبرودته واصفرار الوجه او احراره ونحو ذلك وزمن التفريخ هو الزمن الذي بين مماسة المادة المعدية وظهور النتايج الناشية عنها

المبحث الثاني في الاعراض

غاية هذا المبحث الوقوف على حقيقة كل تغير من التغيرات التي تحصل من الامراض كالتقرح وعلى الظواهر المختلفة التي تحصل في مدة سير المرض والاعراض هي النتايج المختلفة المصاحبة للامراض بحيث لا تفارقها ومعرفتها نافعة في تحرير التشخيص والعوارض تغيرات غير معتادة تحدث بغتة في مدة سير المرض وربما ظهرت في ابتدائه اووسطه او انحطاطه ولذلك تنقسم الى اولية وتابعية فمثال الاولية في الجروح الالم والنزيف والالتهاب ونحوها ومثال التابعية فيها التقيح الردي والغنغرينا الارستانية والحمى وغيرها

والاعراض تتقوم من الظواهر الغير المعتادة التي تدرك وتظهر في اصل الانسجة والاعضاء وفي شكلهما وارتباطهما وافعالهما وتنقسم الى موضعية وهي التي تظهر في الموضع المشغول بالمرض وسمپاتوية وهي التي تصدر من تشوش العضو المصاب وتظهر في انسجة غير التي تكون مجلسا للمرض وتصل اليها بواسطة المخ او النخاع الشوكي او العصب الحشوي الثلاثي والى عمومية وهي التي تظهر مع الموضعية في سعة عظيمة من الجسم وتكون في جملة امراض مختلفة وتنقسم ايضا الى اولية وهي التي تظهر عند تاثير السبب المرضي اوبعد تاثيره بزمن كالقروح والخراجات التي تظهر وقت العدوى في نحو الافرنجي او بعده بايام قلايل والى تابعية وهي التي تظهر بعد اكتساب المرض بزمن طويل كالبثور والاورام العظمية في الافرنجي والاعراض الموضعية على الاطلاق هي الاهم في كل مرض لانها المعينة على التشخيص وعلى احسن الدلالات الشفائية ولانها مرسلة

من العضو المريض باستقامة غير انه لا يسهل تمييزها عن الاعراض السيمياتوية لكون الايديوسينكراسيا فى المرضى دائما تنوع ظهور تلك الاعراض فيهم ٢ اذ قد يكون المرض الواحد فى اشخاص متعددين ودرجة اشتداده فيهم واحدة وتكون الاعراض ظاهرة فى واحد منهم وقليلة الظهور فى اخر ومعدومة بالكلية فى اخر ومع ذلك فالغالب ان الاعراض الموضعية اذا كان الوجع فى اعضاء كثيرة والاضطراب فى وظايف كثيرة لا تكون الا فى محل شدة الالم سيما المحل الذى يوجد فيه اضطراب الوظايف فى اعلى درجة واكملها والوصايا المذكورة فى هذا المقام انما تسعف الطبيب اسعافا ضعيفا والذى يعوضه ما نقص عليه منها هو حذقه ومطالعته فى الكتب الجيدة للامراض واكثر من ذلك تعوده على مشاهدة المرضى الكثيرين فانه بذلك يمكنه تمييز الاعراض الموضعية للامراض ومتى عرفها فى مرض عرف بالضرورة الاعراض السيمياتوية له وما قلناه فى الاعراض الموضعية يقال مثله فى الاعراض السيمياتوية واما الاعراض العمومية وهى التى تظهر فى امراض كثيرة ولا تخص مرضا واحدا بعينه فعددها قليل ولا نعرف منها الا سرعة النبض وازدياد الحرارة والقشعريرة وتناقص القوة العضلية وشدتها يكونان على حسب ثقل المرض ومن حيث ان هذه الاعراض سيمياتوية فالمؤخر الكلام عليها الى مبحث السيمياتيا

٢ اى فاذا كان فى رجل التهاب فى الكلية وفيه ايديوسينكراسيا فى المعدة فان اعراض التهاب الكلية تؤثر فى المعدة تهوعا وغثيانا فبذلك يخفى مرض الكلية ويظن ان المرض فى المعدة اهـ

فى الكلام على سير الامراض

سير الامراض هو الانتظام الذى تكون عليه الاعراض مرتبطة ببعضها ويقال له دائم اذا لم يكن فى الاعراض انقطاع من الابتداء الى الانتهاء ومنقطع اذا ظهرت ثم زالت فى ازمنة منتظمة او غير منتظمة ومتردد اذا لم تزل بالكلية بل ترددت شدتها بين الزيادة والنقص زمنا فزمنا على وجه واضح وحاد اذا تسابقت الاعراض او زالت بسرعة ومزمن اذا ظهرت الاعراض ببطء وطال المرض حتى ينتهى باى انتهاء كان والسير الدايم للامراض هو الصفة الغالبة لها ويندر ان تكون فيه على حالة واحدة اذ قد يحصل فى الاعراض

تناقص

تناقص وتزائد على التعاقب فان المشاهد فی اکثر الامراض الدائمة اشتداد الاعراض من المسا الى الصباح وخفتها مدة النهار وايضا هی لا تحفظ درجة اشتدادها فی مدة اقامة المرض فانها كثيرا ما تزيد فی الابتداء زمنا ما ثم تقف زمنا قريبا من زمن الزيادة ثم تاخذ فی التناقص بسرعة وهذه الازمنة المتعاقبة فی مدة المرض تسمى ادوارا فالاول يسمى دور التزايد والثانی دور الوقوف والثالث دور الانحطاط ثم ان هذه الادوار لا تظهر فی جميع الامراض اذ تارة تكون غاية اشتداد الاعراض فی الابتداء فقط كما فی السكتة ای فليس للمرض حينئذ دور تزايد وتارة تنتهی سريعا بعد ان تتزايد فی مدة يسيرة الى ان تصل الى اعلى درجة من الاشتداد كما فی التهاب المعدة الحاد ای فليس للمرض حينئذ دور وقوف ومعلوم ان المرض اذا انتهى بالموت او بالعرق بغتة او بتزيف وافر فليس للمرض دور انحطاط وعلى حسب كون المعالجة صائبة او غير صائبة يقصر احد هذه الادوار او يطول او يوجد او يفقد واذا كان احدها موجودا فالانتقال الى الاخر دائما يكون غير محسوس لكنه يعرف من التغيرات التی تحصل فی جميع جهات الجسم ومن مقابلة الحالة الراهنة للمريض بحالته الماضية والمتقطع يكون فی الحميات فالتی يتخلل سيرها زمان صحة كاملة او غير كاملة تسمى بالمتقطعة او بالدورية وظهور الاعراض ثانيا يسمى نوبة او نشبة لكن النشبة فی الغالب انما تستعمل فی بعض الامراض التی تحدث دفعة كالسكتة والصرع والغالب ان النوبة تبتدی بقشعريرة تعقبها حرارة وتنتهی بالعرق وقد لا يشاهد فيها الا واحد او اثنان من هذه الثلاثة والنشبة لا توجد فيها القشعريرة اصلا والفترة هی الزمن الفاصل بين النوب طويلا كان او قصيرا وبه يكون طرز المرض فاذا كانت نوبة الحمى فی كل اربع وعشرين ساعة مرة سميت حمى يوم او بعد يومين فترة سميت حمى ثلث او بعد ثلاثة او اربعة او خمسة سميت حمى ربع او خمس او سدس والاخيران نادران والمرض الذی تكون نوبه فی ازمنة غير منتظمة يسمى مرضا لا طرز له او متحيرا والمتردد متوسط بين الدائم والمتقطع فاحيانا يكون المرض دائما مصحوبا باشتداد قوی

واحيانا تكون متقطعة الا تنفصل نوبه عن بعضها بفترات كاملة

والامراض الحادة هي التي تقطع ادوارها بسرعة ويظهر عنها كثير من السيماتيات والغالب ان يعقب هذه الامراض حصول القشعريرة وان تكون لها الادوار الثلاثة الازدياد والوقوف والانحطاط والامراض المزمنة هي التي تكون ظهورها وانتهاؤها بطيئين ولا يحدث عنها الاعراض قليلة والغالب ان تكون تابعة للامراض الحادة فان كانت اولية كان وصفاها اللذين هما البطؤ وقلة الاشتداد حاصلين من ضعف تاثير الاسباب المتممة او ضعف القوة المهيجة في الشخص او في العضو او منهما معا وحينئذ فكثيرا ما يعسر فيها التشخيص وبعض الامراض يظهر باعراض متعاقبة دائما صفتها واحدة وعلى انتظام واحد لا يعتريها تغير مهم كالجدري ومما يختلف به سير الامراض السن والذكورة والانوثة والامزجة والفصول والاقاليم ونحو ذلك فامراض الطفولية على الاطلاق اسرع سيرا من امراض الشيخوخة التي هي بطيئة جدا وامراض الامزجة الدموية والعصبية اسرع من امراض الامزجة الليمفاوية ومما يؤثر في سير الامراض كون المرض مختلطا لا بسيطا والبسيط هو الذي يتغير فيه نسيج واحد والمختلط هو الذي تتغير فيه جملة انسجة في آن واحد واما مدة الامراض فليست محدودة اذ منها ما ينتهي في بعض ساعات ومنها ما يستمر اربعا وعشرين ساعة ومنها ما تطول مدته اياما كثيرة وهو اغلبها ومنها ما يستمر سنين وقد تراآى لبعضهم انه يقسم الامراض باعتبار مدتها الى حادة ومزمنة فجعل مدة الاولى من يوم الى اربعين ومدة الثانية ما زاد عن الاربعين وهذا خطأ لان ذلك يختلف باختلاف الانسجة فمنها ما يكون مرضه حادا بعد الاربعين او الخمسين او الستين كالعظام ومنها ما يكون مرضه مزمنا بعد العشرين كما في الاوتار والغضاريف على اننا قد ذكرنا ان بعض الامراض يكون مزمنا من ابتدائه

واما ما تنتهي به الامراض فثلاثة الشفاء وحدوث مرض آخر والموت فالشفاء وهو الرجوع الى الصحة ان حصل دفعة كما قد يقع في الامراض الخفيفة

كبعض آلام والتهابات فى الظاهر قيل ان المرض انتهى بالغيبوبة وان حصل
سطوبان لم ترجع الاعضاء والوظائف الى حالتها الطبيعية الا تدريجا قيل
ان المرض انتهى بالتحليل وحدوث المرض الاخر كما قد يتفق هو ان يزول من
النسيج المصاب بتهيج اولى ذلك التهيج وينتقل الى نسيج اخر بعيد عنه فان كان
سبب انتقاله محسوسا سيما اذا كان مصنوعا من الطبيب سمى تصريفا
وان كان سببه خفيا غير مدرك سمى انتقالا وظواهر التصريف
والانتقال واحدة هى تناقص تاثير المرض او تغيير النسيج من عضو حال ازدياده
فى اخر والمنتقل حقيقة ليس هو المرض الذى هو تغيير النسيج لان ذلك محال
بل المنتقل انما هو نتيجته فقد شوهد فى بعض الاحوال النادرة ان صديد
بعض الخراجات امتص وانتقل الى الامعاء والمثانة وغيرهما وخرج مع البراز
والبول وكثيرا ما يسمون بعض ظواهر التصريف بحرانا ولكن اغلب
البحارين يكون برجوع الافرازات من نفسها بقوة الى حالتها الطبيعية بعد
ان تكون محتبسة بالمرض فالعرق والبراز الغزيران الحاصلان فى نهاية بعض
الامراض الحادة ليسا سببا الشفاء بهما بغتة اى حتى ينتهى بهما المرض
بل هما نتيجة الشفاء لان تخولة الجلد وقلة البول كانا حاصلين من تألم
عضو مهم مانع من افرازهما فاذا رجع الى حالته الطبيعية انفرزت منه هذه
السائلات بكثرة ومما يسمونه بحرانا ايضا الانزفة التى تحصل من ذاتها ويزول
عقبها المرض وفيه ان رجوع الطمث للنساء فى بعض امراضهن قد يكون معلنا
بالشفاء مع انه لا يسمى حينئذ بحرانا ومثل هذا يقع ايضا فى بعض انزفة الرجال
ولا يقال لها بحران لانها لا تحصل حصولا طبيعيا مع السهولة الا فى حالة
الصحة وليس كلامنا هنا فى الانزفة التى تحصل فى الاسطحة المريضة

المبحث الثالث فى العلامات

العلامات هى الظواهر والاعراض التى منها تعرف النتائج الخفية للمرض
اى التى استترت عن الحواس والعرض والعلامة وان كانا متباينين
مفهوما اذ العرض ما كان نتيجة لازمة للمرض مدركة باحدى حواس

الطبيب والمريض والخلاصة لا توجد الا في ذهن المتأمل من النظر
في الاعراض والحكم على قوة بعض مواد ونوعها ليتضح المرض الا ان بينهما
عموما وخصوصا فكل عرض علامة وليس كل علامة عرضا والاصول التي
تتخذ منها العلامات هي الاسباب والاعراض والظواهر الحاصلة من الافعال
الصحية والدوائية وجميع الاشياء التي يمكن منها الاكتساب لمعرفة الامراض
والوقوف على حقائقها ثم العلامات ان دلت على امر ماض سميت علامات
مذكرة وان دلت على امر حال سميت علامات مشخصة وان دلت على امر
مستقبل سميت علامات منذرة فالاولى وهي المذكرة تتخذ من البحث في جميع
ما تقدم المرض من الاحوال ومن السن والذكورة والانوثة والمزاج والصنعة
ونوع المعيشة وما تعرض له المريض من الاسباب والظواهر السابقة وهجوم
المرض والثانية وهي العلامات المشخصة التي بها تعرف صفات المرض
والحالة الراهنة للمريض منها ما يسمى علامات عقلية وهي العلامات التابعية
التي يستنتجها العقل من البحث في الاعراض ومنها ما يسمى علامات حسية
وهي التي تظهر باحدى الحواس السمع والبصر والشم والذوق واللمس ومنها
الواضح ومنها المشتبه واذا كانت كافية لمعرفة المرض وتوضحه بالكلية
سميت علامات واصفة كما في خروج البراز والبول من جرح في الجهة السفلى
من البطن فانه علامة محققة لوجود آفة في الامعاء او المثانة ولا ينبغي للطبيب
عند ارادته معرفة المرض وتمييز طبيعته المخصوصة به المسمى ذلك بالتشخيص
ان يهمل عرضا من الاعراض او ظاهرة من الظواهر لانه كثيرا ما يصير
المتهاون به منها في الظاهر بجمعه مع بعضه علامات واصفة واما الدلالات
علاجية والثالثة وهي العلامات المنذرة التي تعرف بها حدة المرض وانتهاؤه
بالجودة او الرداءة في النوبة التي تظهر فيها فالشرائط للعلامات تنبني على امور الاول
ملاحظة العلامات المذكرة والمشخصة الثاني البحث في بنية المريض
الثالث معرفة طبيعة المرض وتقلبه الرابع التأمل في الظواهر التي تحدث
عند انحطاط المرض المسماة بالظواهر البحرانية والانذار هو الحكم على

المرض بالجودة او الرداءة في المستقبل والعلامات المتحصلة من الاستقصا من المرضى تتخذ من التغيرات المشاهدة في الاعضا او في الوظايف او في السائلات المنفرزة فالتغير في الاعضاء يكون بالنظر لحجمها وشكلها ولونها ودرجة حرارتها ونحو ذلك والتغير في الوظايف يكون بالنظر لتغيرها عن مجراها الطبيعي بالتزايد او الاشتداد وبالتناقص او الابطال والتغير في السائلات يكون بالنظر لما يحصل فيها من التغير كما وكيفا ولما كان كل من التشخيص والانذار مهما للطبيب افردنا كلا بالكلام عليه وحده .

في الكلام على التشخيص

تشخيص الامراض اى صناعة معرفة مجلس المرض وطبيعته لا شك في انه المهم من فروع علم الامراض اذ عليه تنبني قواعد المعالجة ويحسن اتقانه واستيفاء شروطه تحصل جودة اختبار الوسائط الشفائية وهو عسر جدا ويستدعي من الطبيب معارف تشريحية وفيسيولوجية متقنة وتمرنا على مشاهدة المرضى وذهنا قادحا للتامل فيه او بدون ذلك كثيرا ما يكون مشكوكا فيه والطرق التي يهتدي بها للتشخيص ثلاثة الاولى وهي اسهلها واقربها طريقة النسبة وتستعمل فيما اذا كانت الاعراض كافية لبيان الداء وحقيقتها ان ينسب الطبيب الاعراض التي يشاهدها دالة على تشوش العضو او النسيج للآفة التي فيه مهتديا لذلك بمعرفة وظيفة العضو او النسيج فاذا كان في المريض عسر في التنفس وسعال والغاز وصوت اصم في احدى جهتي الصدر ونفث دامي ونحو ذلك حكم على ان مجلس المرض في هذا الشخص الرئة فاذا مات وفتح جسمه تؤكد هذا التشخيص باظهار حقيقة الآفة التي كانت مظنونة من طبيعة الاعراض وكذا اذا عاش لان الاعراض متماثلة في جميع الاشخاص فلا يمكن ان تصدر عن آفات مختلفة وفتح الموتى في مثل هذه الاحوال اظهر ان الاعراض المذكورة دائما مصحوبة بآفات رئوية فاذن قد صار التشخيص متقنا واكيدا كما هو المراد منه واغلب الامراض الحادة ينبغي ان يشخص على هذه الكيفية الطريقة الثانية طريقة السبر

والتقسيم وتستعمل فيما اذا كانت الاعراض غير كافية لبيان آفة العضو وبسبب
ضعفها اشتدادها وعدم وضوح الفرق بين الاعراض الموضعية المنبعثة من
نفس العضو المصاب والاعراض السمباتوية واكثر ما يكون ذلك في
الامراض المزمنة٢ وحقيقتها ان يبحث عن جميع الاعضاء واحدا بعد واحد حتى
يوقف على العضو المرسل للاعراض المشاهدة وذلك بان يبحث اولا عن الاجزاء
المنحصرة في الرأس والعنق والصدر ثم عن المنحصرة في البطن وفي اثناء هذا
البحث يهمل الاعضاء والانسجة التي لا يشك في صحتها وسلامتها حتى لا يشتغل
بها الفكر ويقيد منها ما يتوهم فيه آفة ولو قليلة فاذا فرغ الطبيب من هذا البحث
انتصب لبحث ثان يفعله في الانسجة والاعضاء المشكوك في صحتها ويستثنى منها
ما كان تشويشه سمباتويا وهذه تسمى بالقاعدة الاستثنائية ثم يبحث بحثا ثالثا
يهمل فيه الانسجة التي تكون آفتها غير كافية لانتاج الاعراض المشاهدة
فبذلك يتوصل للمجلس الحقيقي للداء فاذا تحير في بعض الاحيان بين عضوين
فذلك انما هو من كون الآفة عمت العضوين جميعا المسمى ذلك بالمرض المختلط
او المركب الطريقة الثالثة طريقة اسقاط الاعراض وتستعمل في الاحوال
التي تكون فيها الاعراض خفية جدا اكثر مما سبق في الطريقة الثانية ولا تنفع
حينئذ الطريقة الثانية لعدم وجود اعراض يعتمد عليها وهذه الاحوال
نادرة كما اذا اشتكى المريض وجعا في جسمه ولم يظهر للطبيب بعد البحث
الكلي ما يعرف منه اسباب ذلك الوجع ولا محله ومضت مدة طويلة والمريض
في هذه الحالة وواقع في هزال ووهن في قواه فالامر المهم للطبيب حينئذ ان
يعرف مجلس ذلك المرض الموجب للهزال وضعف القوى اذ لا يمكنه ان يعالج
معالجة معقولة صحيحة بدون معرفة ذلك والمانع من ظهور مجلس المرض
حينئذ خفاء الاعراض وقلة وضوحها [illegible] منه لا ينبغي هذا الحال
الا طريقة واحدة بها تظهر الاعراض بسرعة وهي ان يعطى للمريض منبه
قوي ليسنهضه فيحصل له واحد من ثلاثة امور فاما ان يغشى المريض وهذا
لا يزال الارتياب فعليه ان يكرر استعمال ذلك المنبه الذي افاق منه

٢ كالتهاب المعدة والكبد فان الغالب انه من منهما [illegible] من واعراضه العضوية والسمباتوية ضعيفة فيلزم الطبيب في مثل ذلك الاستقصاء فاذا سئل المريض وشكى ثقلا في المراق اليمنى وقراقر ورياحا في الامعاء وامساكا طبيعة ووجعا في المنكب عرف ان الداء في الكبد وان شكى الما وحرارة تحت الخنجري وضعف هضم ونفخا عقب الاكل وجشا حامضا ونحو ذلك عرف ان الداء في المعدة

واما ان لا يحصل له منه تغير فتزاد كميته واما ان تظهر الاعراض فيكون العضو المصاب هو المتالم اكثر من غيره فتحصل الغاية المقصودة بمعرفة مجلس المرض لان المنبه وان لم تؤثر قوته الا فى المعدة لكن من المعلوم ان تنبيهها يوقظ الالم فى جهة اخرى من الجسم وتلك الجهة هى المريضة لانه متى كان عضو من اعضاء الجسم مصابا فلا يتنبه السليم فاصحاب النقرس ومن فيهم داء السل اذا اعطى لهم مشروب روحى احدث الما فى المفاصل والصدر دون المعدة فان كانت الاعراض المتنبهة من ذلك واضحة ولم تدل الا على آفة فى المعدة عرف ان مجلس المرض هو المعدة فهذه هى الطرق التى ينبغى استعمالها فى الاستقصا وبها ينكشف مجلس المرض فى اغلب الاحوال وفتح الموتى ان كان وحده هو الذى يبين حقيقة الامراض فما من مرض الا وفتحت فيه موتى كثيرون فيسوغ حينئذ ان تنسب اعراض اغلب الامراض لتغيرات الانسجة فيقال ان الاعراض الفلانية توجد فى النوع الفلانى من امراض النسيج الفلانى وطرق التشخيص التى ذكرناها تكفى فى كشف مجلس المرض وطبيعته

فى الكلام على الانذار

قد ذكرنا انه لا يكتفى بمعرفة تشخيص الامراض فقط بل من المهم ايضا ان تعرف درجة شدتها ومدة اقامتها وان يستشعر بما سيحصل من العوارض التى تطرء عليها وتصاحبها وان يدرك انتهاؤها الذى سيحصل وحكم الطبيب بواحد من هذه الاشياء قبل وقوعه يسمى انذارا كما ذكرناه آنفا والانذار وان كان يظهر انه صحيح اكيد فقد يعتريه الخلل لانه يشتمل على اشياء كثيرة واحوال عديدة يعسر ادراكها قبل وقوعها ولذلك اعتبره الاطباء فرعا عسرا اكثر من غيره من فروع صناعة الشفاء فاذن ينبغى للطبيب ان يكون محاذرا فى حكومته بخصوص مرض كان وان لا تكون على سبيل الجزم بل على سبيل الظن ولذلك نذكر هنا بعض وصايا تتعلق بثقل المرض وغيره الاولى ان المرض يزيد ثقله اذا كان فى عضو رئيس او كان اكثر حادية او اشتد ادا او اقل

انتظاما فى السير او اطول مدة او كان وقوعه على وجه وبائى او كون المرض قابلا للانتقال على سبيل العدوى او المريض طفلا او شيخا او حاملا او هزيل الجسم او كان المرض مزمنا او المريض من المعتادين على الدعة والسكون او من المفرطين فى الجماع او من المستعملين اغذية رديئة الصفات مدة طويلة او حصل المرض عقب اشغال جسمية او ذهنية سيما بالليل مع ذهاب النوم او عقب غم طويل او غير ذلك الثانية ان المرض كلما كثرت فيه جملة هذه الاحوال واجتمعت كان اشد خطرا الثالثة اى مرض كان معه احوال مخالفة من الاحوال المذكورة آنفا كان غير ثقيل ويستثنى من ذلك شيئان احدهما ان الامراض المزمنة تصير خطرة بقدمها وقد تكون فى بعض الاحيان كذلك من ابتدائها الثانى ان الامراض المتقطعة قد تسبب الموت فى بعض احوال سنوضحها الرابعة ان من العلامات المبشرة عدم تغير هيئة الوجه والامل والسرور والطمأنينة فى الامراض الحادة والاستراحة فى النوم بحيث يوقظ منه المريض بسهولة وهدو التنفس ولطف الحرارة وانتشارها وخروج التزيف من الانف او الشرج او الرحم الخامسة من العلامات القبلية عدم تحرك المريض من الازعاج الشديد وسرعة الهزال فى الذات المزمنة والعرق بالليل فى امراض الرئة وشدة تغير السحنة واحتقان الاطراف وغضونة الخشكريشة فى الجلد والتشنجات الكلية او الجزئية والخرق والهذيان خصوصا فى سن الفتوة والشيخوخة وغزارة العرق سيما اذا كان باردا السادسة من علامة الهلاك السكون عقب الاضطراب الشديد فى مرض حاد سيما اذا كشف المريض نفسه وعانى القيام من غيرات يقدر عليه والتغير الكبير فى السحنة بغتة والابتريزموس اى انقباض العضلات الرافعة للفك السفلى انقباضا يمنع تكليسه والضحك السردونى وهو انقباض تشنجى فى الشفتين يشبه الضحك والسردونى نسبة الى سردونيه بلدة بها نبات من تناول منه حصلت له هذه الهيئة والكارفولوجيا وهى ان يعبث المريض بيديه كانه ينقش صوفا او يلتقط نديفا من الهواء او من الاغطية والملاآت المدثر بها او يجمع

الموت والموسيناسيون وهي ان يحرك المريض شفتيه كأنه يتكلم بدون ان يتلفظ بشيء وفي الامراض الحادة بطلان الالم الشديد بغتة مع تغير شديد في السحنة واليأس والخوف والاوهام المحزنة واشتداد القوى العقلية عقب الخرف والهذيان وحصول الغشي من ذاته والنهامة الشديدة دفعة في سير مرض حاد بدون تناقص في بقية الاعراض وهذه العلامة تدل في الغالب على حصول الموت بعد اربع وعشرين ساعة ونزول السائلات في الحلقوم من غير ازدراد كأنها نازلة من انبوبة والفواق وتقطع النبض وعدم الشعور به وبرد ظاهر البدن مع حرارة محرقة في الباطن وعدم نتيجة الوضعيات الخردلية والمنفطات وغنغرينة القروح الحاصلة من المنفطات واسوداد والزرقة لمحل قرص العلق وتباعد الجلد في ذلك المحل عما تحته وينبغي ان يؤسس الانذار على حالة قوى المريض فانه حينئذ لا يستدعي الاعتبار الا ثانويا فالضعف المتناهي وحده علامة غير جيدة خصوصا اذا كان نتيجة امراض مزمنة لانه في الامراض الحادة كثيرا ما يكون في الابتداء فلا يزيد في رداءة الانذار ثقلا ولا ينبغي ان يعتمد على شيء من العلامات التي ذكرت اعتمادا كليا فانه كثيرا ما يعقب الشفاء اثقلها والهلاك اجودها وحينئذ فالمعول عليه مقابلتها ببقية اعراض المرض حتى تستنتج منها النتائج

كلام كلي في معالجة الامراض

اقوى ما ينبني عليه معالجة الامراض معرفة مجلس المرض وطبيعته وكثيرا ما يحصل فيها تنوعات مهمة من اعتبار اسبابها وسيرها ومدتها ولحو ذلك ولا تعطى في مرض الوسايط الشفائية المناسبة له الا اذا عرفت طبيعته ولنا وضيتان لا ينبغي اهمالهما الاولى ان اول ما ينبغي فعله في كل مرض نبعيد الاسباب المحدثة له او الممدة الثانية راحة العضو المصاب اما تبعيدا لسبب الذي صدر عنه المرض فامر مهم ما امكن لا يحتمل الاستثناء منه ابدا والتغافل عنه دائما مانع من نجاح المعالجة فان الاجتهاد

فى مقاومة المرض بالوسايط الشفائية المعقولة الشديدة الفعل لا بتمرضاداام السبب الموجب مقوياله ولا يحصل الشفاء اصلا فان حصل كان وقتياثم يعقبه الانتكاس سريعا فعلى هذا ينبغى تبعيد الشخص المصاب بمرض متقطع متعاص عن الوحل والمحال الرطبة واخراج المصابين بالامراض الوبائية من بورة الوباء وتغيير حال من تمادى مرضه من ذلك السبب وتجنب الشخص اعتياداته التى تكون سببا لاستمرار مرضه والتحفظ من الحر والبرد والرطوبة واليبوسة اذا كان سبب المرض واحداثها وتجنب الانفعالات النفسانية الشديدة فى الامراض الصادرة عنها واخراج الاجسام الغريبة او معاونة الطبيعة على اخراجها او رد الاجزاء المنفصلة او المتخلعة الى مجاوراتها الاصلية ونحو ذلك لكن كثيرا ما يدعى الطبيب للمريض بعد ان يبطل تاثير السبب فالكن اجتهاده حينئذ فى جعل المريض على الشروط الصحية الشديدة النفع ليحفظ عن تاثيرات الجو وعن الحركات النفسانية واما راحة العضو المصاب فهى وان كان الاهتمام بها ليس باقل من الاهتمام بتبعيد السبب واهمالها يعقبه ما يعقبه الا انه يستثنى منها بعض اشياء منها انه يؤمر برياضة مفصل مصاب بالانكيلوزى وبرياضة مخ مهيئ للعته ورياضة عين صارت عديمة الاحساس بالضوء واذن عسر سماعها للاصوات واكثر الامراض ينبغى فيه التمسك براحة العضو فيمتنع من كان مخه مريضا عن كل ما يتعب الذهن وتمنع العين الوجعة عن مشاهدة ما يؤذيها وتبعد الاذن عن اللغط ويؤمر بالصمت فى امراض الرئة والحنجرة وبالحمية فى امراض المسالك الهضمية وبعدم تحريك الاطراف فى الكسر ونحوه ووظائف الطبيب لا تنتهى بانتهاء المرض بل عليه ان يوصل المريض الى درجة الصحة والعافية الطبيعيتين له فعليه ان يباشر نقاهته محافظا عليها والنقاهة هى الحالة التى انتهى بها المرض وابتدأ الاخذ فى الصحة الى ان تتكامل فينبغى للطبيب فى هذه الحالة ان يامر للمريض بالاطعمة تدريجا مع مراعاة ما يناسبه منها ويعوض ما نقص من قواه وان ينبه الاعضاء الضعيفة ويسكن ما قوى

تنبهه ويسعى فى ترجيع الافرازات ودفع الفضلات الى ما تكون عليه فى حالة الصحة ويحصل المريض على اجود الاحوال المذكورة فى علم الصحة فهذه هى الاشياء الواجبة على الطبيب لتقوية الشفاء وحفظه

فى الكلام على طبيعة الامراض

طبيعة الامراض كما ذكرنا تحصل من تغيرات الانسجة ولا يوقفنا على معرفتها الا التشريح المرضى فينبغى ان ننبه على انه اذا اصيب نسيج واحد بمرض واحد كان التغير فيه مختلفا على حسب كون المرض حادا او مزمنا كثير الاشتداد او قليله كثير السرعة او قليلها وان الموت قد يحصل فى اثناء مدة من سيره طويلة او قصيرة ولا ينبغى ان تنسى التغيرات المختلفة التى تحصل متوالية بانتظام طبيعى فى الانسجة والاعضاء فاذا اخذ نسيج فى الاحمرار والاحتقان والاسترخاء فربما انتهى بالبياض من غير ان يرى فيه اثر اوعية دموية او بنية آلية او قوام شحمى او عظمى ولنبين هنا التغيرات التى توجد فى الانسجة فنقول الاول الالتهاب وهو تغيرها بالاحمرار والاحتقان والانتفاخ وزوال قوة الالتحاد وهذا اكثر التغيرات وجودا وهو السبب المعظم بقية التغيرات الالية المشاهدة فى الانسجة الثانى التيبس الاحمر والازرار والتولدات والفطر والبوليبوس الثالث التفلطات والبثور والتقيح والتأكل والتقرح والتثقب والغنغرينا الرابع التجمدات والحبوب وظلمة الانسجة الشفافة والالتصاقات وانصباب المصل والاغشية الكاذبة الخامس استحالة النسيج الى هيئة نسيج اخر كالغضروفية والعظمية او الليفية او المخاطية او المصلية السادس التيبس الابيض والاستحالة الهلامية والدرن والمادة المخية الشكل والمادة السرطانية وهذه التغيرات كثيرا ما تعقب الالتهاب وقد تكون اولية وتسمى جملتها بالالتهاب الدونى وهى نسجية غير جيدة السابع ضيق القنوات الطبيعية واتساعها وانسدادها بالكلية الثامن القنوات العارضة والنواصير والانتساجات العارضة والاكياس التاسع تولد الغازات اى الارياح فى تجاويف الاعضاء العاشر الاجسام الحية التى تتولد

فى باطن الاعضاء الحادى عشر الانصبابات الدموية وتجمعات هذا السائل ويسمى ذلك بالارتفة ايضا الكروت الغالب انها تخرج الى الخارج مدة العمر الثانى عشر التولدات الطباشيرية والحجرية واللبنية والقرنية والجبرية ونوع تكون هذه التغيرات مجهول الثالث عشر التغيرات فى الشكل والمجاورة كالجروح والقروح والتمدد والمزق والهتك والكسر والخلع الرابع عشر الاجسام الغريبة الخامس عشر سوء التركيب او آفات فى البنية السادس عشر التغيرات التى تقبلها السايلات وهى مجهولة الى الآن وتظن ان تغيرها دائما تابع لتغير سابق فى الاعضاء المنوطة بتجهيزها الا فى الاسكوربوط فانه يظهر ان تغير تركيب الدم فيه اولى وربما كان ذلك ايضا فى امراض اخر لكنه الى الان لم يتمكن من اقامة برهان عليه فبمقتضى الحالة الراهنة للعلم لا نقول بان تغير الدم وغيره من السايلات يكون اوليا بل ذلك على سبيل الامكان وفى الموتى يشاهد فيه الدم سايلا كثيرا او قليلا ولونه طبيعيا او اسود او منتنا والصفراء خضراء او صفراء او سوداء لزجة او كالة والمادة المخاطية بيضا او صفرا او خضرا او صديدية او عصيدية او غمامية او غشائية والمادة المصلية صافية او عكرة او ثخينة لا رايحة لها او منتنة الا انه لا يعتمد على شيء من هذه التغيرات فان اغلبها يكون صادرا من التغير الاولى للانسجة بل ربما كان جميعها كذلك

البحث الرابع فى التنوز ولوجيا

النوزولوجيا مبحث اختلاف الامراض واسمائها وترتيبها الى رتب اجناس اختلافها فيكون اولا بالنظر الى ينبوعها واصلها فتسمى موروثة اذا اكتسب الشخص جرثومتها عند نفخ الروح فيه من احد والديه الموجود فيه ذلك المرض كداء الخنازير وخلقية اذا حصلت فى الجنين وهو فى الرحم كالداء الافرنجي او خال ولادته كآفات فى البنية ومكتسبة اذا اصابت الشخص بعد الولادة وثانيا بالنظر الى زمن الهجوم فتسمى اولية اذا ظهرت فى العضو من اول وهلة وثانوية او تابعة اذا ظهرت عقب مرض سابق بدلا عنه

او مصاحبة له وثانيا بالنظر الى مجلسها فتسمى ظاهرة اذا كان مجلسها فى الجلد او الاجزاء التى تحته بدون واسطة او النسيج الخلوى للعضلات او العظام او اعضاء الحواس او الاجزاء الظاهرة من اعضاء التناسل المدركة بالنظر او اللمس او الاطراف العليا والسفلى وباطنة اذا اصابت الاجزاء المنحصرة فى الجمجمة او السلسلة الفقارية او الصدر او البطن وعامة اذا كان تاثيرها عاما للجسم كله وموضعية اذا كانت مقصورة على جهة من الجسم او عضو او نسيج كلى او مجموع بجملته لانه ولو كان مهما كان لا يقوم منه الجسم وثابتة اذا لم تنتقل عن محلها ومنتقلة او متحيرة اذا غيرت محلها كالحمرة والروماتيزم واى الاوجاع المنتقلة وليس المنتقل من مكان الى اخر هو الاخلاط كما كانت تظن القدماء بل التهيج هو الذى ينتقل وعضوية اذا ظهرت اعراضها فى محل تاثير السبب وسمباتوية اذا كانت صادرة عن مرض وظهرت فى محل بعيد عن محل المرض الاصلى واما ترتيب الامراض فمن حيث انها ليست من الموجودات التى يمكن عدها بل هى تغيرات فى الاعضاء الالية تحير وافيه تحيرا عظيما عندما ارادوا ترتيبها الى رتب بها يسهل تعليمها ودراستها والظاهر ان القدما رأوا ان الفايدة فى ترتيبها على حسب اقسام الجسم لكنهم خلطوا فيه الامراض ببعضها بسبب ما كانوا عليه من رداءة حالة التشريح وطرق تعليمه فانهم كانوا لا يتعلمونه على حسب مشابهة الاعضاء ونسبتها لبعضها ولا على حسب بنيتها ووظائفها بل كانوا لا يراعون الا وضع الاعضاء فاول ما يعلمون البطن السفلى ثم الصدر ثم الراس ثم الاطراف وترتيب الامراض عندهم كان كترتيب الاعضاء وضعيا فقط واما الان فمن حيث ان جميع الانسجة والاعضاء والاجهزة التى يتكون من جميعها الجسم البشرى عرفت معرفة جيدة سهل وضع اساس لذلك الترتيب احسن مما وضعه القدماء وذلك لان تغير الاجهزة الالية المختلفة الى رتب يظهر انه فى يومنا هذا هو اجود التراتيب للامراض لموافقته الطريقة التى تسلك بها المشرحون الان فى تعليم التشريح لانه لم ينحط رايهم عليها

الا بعد ان استمر وامدة طويلة يدرسون اعضاء الدورة والحواس واعضاء
الحركة وغيرها هذا وقد قسمت الامراض الجراحية على حسب الاعضاء
والاجهزة التي تصيبها وموارد التي من تقسيمها على حسب المشابهة فيما بين
الاعضاء ثم رتبت مباحث هذه الامراض على هذه الطريقة فان البحث
فيها يكون عن اجهزة الهضم ثم اجزاء التناسل والبول ثم اجزاء التنفس ثم اجزاء
الدورة ثم اعضاء الحواس وليس من المهم ان يكون ترتيب الامراض منتظما
جدا بل ينبغي ان يكون له وجه ظاهر فلو قسمت الامراض على ترتيب منتظم
ولم يعرف منه المرض معرفة جيدة كان ذلك التقسيم عديم الثمرة وترتيب
الامراض على وجه جيد مما يسهل دراستها ويصيرها مختصرة مفيدة لان به
تعرض جميع الامراض على الذهن بوجه مجرد منتظم وبه تعرف النسبة
بين الامراض معرفة جيدة وتسهل بالوسائط العامة لكل مرض من
الامراض وقد رتبت الامراض الباطنة وكذا الظاهرة على حسب الاعضاء
او الاجهزة ويظهر ان هذا الترتيب فيه شيء لكونه يوجب تحير الذهن فان
يلتفت الى الاعضاء وهي مختلفة بحسب انسجتها والى الوظائف وهي
مختلفة ايضا او الى الامراض والذي يظهر ان دراسة الامراض الباطنة تسهل
اذا رتبت على حسب الانسجة لان الالتهابات حينئذ يكون لامراض نسيج
يقرب ان يكون سير هذه الامراض وانتهاؤها فيه واحدا ويسهل حينئذ
ايضا الاعتماد على قوة الوسائط العامة للامراض المختصة بذلك النسيج
٢ فلذا قسمت الامراض الباطنة الى رتبتين عظيمتين اسست كل واحدة منهما
على الاوصاف التي سنذكرها لها فالرتبة الاولى يكون تغير الانسجة
فيها بزيادة جذبها وقت المرض للسائلات السارية فيها اكثر مما تكون عليه
في الحالة الطبيعية وبزيادة قابلية التهيج والرتبة الثانية يكون تغير الانسجة
فيها بضعف جذبها للسائلات السارية فيها عن ما تكون عليه في الحالة
الطبيعية وبتناقص قابلية التهيج وحيث كان عدد الانسجة التي تركبت
منها الاعضاء ستة عشر نسيجا فيكون عدد طوائف الرتبة الاولى كذلك

وتنكلم

وسنتكلم فى كل منها على التهييج بانواعه التى شوهدت فى ذلك النسيج
وامراض الرتبة الثانية اقل عددا من امراض الرتبة الاولى لانها اربع
طوايف فقط وسنقسم كل رتبة مقالة ولكل طائفة بابا فى الفن الثانى

كلام كلى فى المشاهدات

الطب كله مشاهدات وحينئذ فالتقاط الاشياء الواقعية فيه وجمعها مع
بعضها باتقان وانتظام لا يكون عديم الثمرة وفايدة المشاهدات المخصوصة
انها اذا كانت منصورة باتقان ونباهة ووضحت فيها الاحوال والفحص
تفصيلا اظهرت الصفات المختلفة للمرض الواحد فى الاشخاص المتعددين ٢
والغاية القصوى لمن اراد حيازة قصة مرض مخصوص ان يتذكرها لاجل
ما كان شاهده وكتبه بايضاح ليفهمه غيره وينبغى فى المشاهدة لتكون
جيدة ان يلتقطها الطبيب بامانة وان يكتبها بايضاح واتقان كاى مستوفية
للشروط لم يترك فيها شيأ من الامور المهمة وان لا يكون فيها فضول ولا حشو
زايد لان جميع ما تحتوى عليه لابد وان يكون امرا مضطرا اليه لا انه قد
يحتاج اليه فقط فتكون محتوية على جميع ما ينبغى معرفته وان يسهب فيها
كلما كان المرض غير واضح ولا ينبغى ان تكون محتوية على حكومة ولا تامل
لان ذلك مما يصد عن مطالعتها وليكتب اولا الاعراض الرئيسة على حسب
درجة قوتها فى الاهتمام بها سيما التى تثبت التشخيص لتوقظ التفات المطالع
وفى شرح الاشياء المذكورة يحفظ انتظام تعاقبها واذا كان التشوش
فى اعضاء كثيرة فالتجمع الاعراض المخصوصة بكل عضو على حدته ويزاد
فى الانتباه تحرزا عن الخطا والاشتباه ولذا ينبغى فى ابتداء المشاهدة
ان لا يشتغل الا بالامراض البسيطة واذا اريد تدوين مشاهدة فينبغى
ان يكون عقب انتهاء المرض حالا وتكون على حسب ما فى اليومية التى عملت
لكتابة الاعراض المختلفة ونتايج المعالجة يوما فيوما او مدة فمدة وبعد كتابة
المشاهدة وتصحيحها على ما ينبغى فلا باس ان يضاف اليها بعض تاملات ٣
يستنتجها الطبيب من التشخيص ومن الظواهر المهمة ومن المعالجة

٢ اى فان الاعراض تختلف بحسب الاشخاص والسن والذكور والاناث وغيرها

[illegible]

ونتايجها ومن النسبة الكائنة بين الاعراض وتغيرات الاعضاء اذا كانت نهاية
المرض رديئة وينبغى ان يستعمل فى كتابة المشاهدة اصطلاحا طبيا متقنا
بالفاظ غير مشتبهة المعنى ليرجى اتقانها وليكون ذلك واسطة جيدة لمنع الخطا
او التاويل المتصرف فيها وان لا يكون فى الفاظها سامية للغة بل تكون حقيقية
كالظواهر التى هى دالة عليها ولنتمسك من الطرق الموصى بها فى معرفة
الامراض بالطريقة التى تقسم كيفية الاستقصاء عن المرض الى البحث المهيئ
والبحث المذكور والحالة الراهنة فالاول وهو البحث المهيئ ان نتامل المشاهد
فى سحنة المريض وبقية جسمه وفى فمه ولسانه ويجس نبضه ويسال منه هل معه
سعال او اسهال او غير ذلك ويلزمه بالسعال ويتامل فى نفثه ويتحقق ان كان
معه وجع وكم مدته فبواسطة هذا الاستقصا يكون الطبيب مرّ بسرعة على
جميع الوظائف الرئيسة للجسم واستشعر بحالة الاعضاء المنحصرة فى التجاويف
الحشوية الثلاثة التى هى المجالس الغالب للامراض الثقيلة لانه بواسطة رؤية
السحنة وبقية الجسم وصفة الاجوبة تعرف بالتقريب حالة الوظائف الذهنية
والاعضاء الدماغية والمجموع المنوط بالحركة الانتقالية ومن لون اللسان والفم
ووجود الاسهال والامساك يوقف على حالة القناة الهضمية ومن النبض يدرك
كون الدورة موزونة او مشاركة لبقية الاعضاء فى التشوش ومن النفث
والسعال وكيفية التنفس والصوت يوقف على حالة الرئة وما يتعلق بها
واذا اريد التقاط مشاهدة ما فليكتب فى الابتداء اسم المريض وكونه ذكرا
او انثى وسنه وبنيته الطبيعية وصنعته وقد يضطر لكتابة المسكن والبلدة التى
اتى منها وامراض تلك البلدة وليست جميع الاوقات فى احوال البحث على
حد سوا فانه اذا اريد التقاط الاشياء المذكورة انتخب للبحث عنها زمن الفترة
لان المريض حينئذ يسهل عليه تحمل مشاق طول مخاطبة الطبيب له واذا اريد
مشاهدة نتايج المرض وتشوشات الوظائف المختلفة الصادرة عنه اعنى
الحالة الراهنة للمريض فالاجود ان ننتخب لذلك زمن النوبة لان جميع
الاعراض حينئذ تكون فى غاية اشتدادها فتسهل معرفتها والحالة الحادة

او المزمنة

اما المزمنة للامراض تستدعى مشاهدتها طريقة اخرى وذلك ان الامراض المزمنة يكون البحث فيها عن الاشيا المذكورة ضروريا لان ذلك هو الواسطة الفريدة التى تذهب الظلمة المحيطة بتلك الامراض والامراض الحادة يكون البحث فيها عن ذلك قليل النفع ففى التهاب العنكبوتية والتهاب التامور اى غلاف القلب مثلا لا يجب لمشاهدة اعراضهما وكتابة قصتهما ان تعرف الداآت التى حصلت للمريض سابقا ولا كيفية معيشته المعتادة ولا غير ذلك لان الامر المهم هو معرفة المرض بسرعة وتحضير علاج مناسب له والثانى وهو البحث المذكور ان ينتقل الطبيب بعد البحث عن الاقسام المختلفة للجسم ومعرفة البنية الظاهرة وهل فيه بقايا امراض قديمة او اثار داآت افرنجية او خنازيرية او قطع او غير ذلك الى البحث عن الاشياء المذكورة وهى قصص الاحوال التى تقدمت البحث عن المرض فيبحث المشاهد عن عادة المريض وكيفية معيشته وعن الامراض التى عرضت له ثم عن مزاجه ليعرف اعصبى هو ام دموى ام لينفاوى على حسب كون احد هذه المجاميع الالية العمومية متسلطنا فيه على غيره فمن جملة هذه المعارف يقف المشاهد على حقيقة الداآت المختلفة التى تهيأ لها الشخص بواسطة تسلطن احد هذه المجاميع ويسهل على المطالع ان يتصور فى ذهنه الهيئة الظاهرة التى يكون عليها جسم المريض وقبل اتمام الاشياء المذكورة ينبغى للمشاهد ان يحرر الطبيعة المظنونة للاسباب التى نشات عنها الامراض اذا كانت تلك الاسباب مما يهتم بمعرفته وان يبحث عن الاعراض الدالة على وجود المرض التى بها يكون الهجوم ويحرر ايضا سير المرض ثم معالجاته المختلفة التى فعلت ونتايجها التى صدرت عنها والثالث وهو البحث عن الحالة الراهنة ويكون فيما اذا حصل بعد البحث المهىء شك فى ان المصاب هل هو عضو كذا او جهاز كذا ان يستحضر المشاهد الاغراض المخصوصة بالجزء المصاب ثم يتأمل فى هيئة الجسم كله على التوالى فيتأمل فى الجلد وسحنة الوجه وحال القوى العقلية والجهاز الحسى والهضمى والتنفسى والدورى والافرازى

وفي جهات الحركة الانتقالية وبعد تمام ذلك كله لا يبقى عليه الا كتابة
التغيرات التي تحدث يوما فيوما ان كان حصولها يوميا او بعد فترة مدة
طويلة او قصيرة ان كان حصولها كذلك واذا استعمل في المعالجة بعض اشياء
جديدة علاجية ينبغي له كتابتها وكتابة ما نتج عنها بالتمام ثم يكتب كيفية
انتهاء المرض ان كان بالسرعة او بالبطء او بالانتقال الى حالة مزمنة
او اعقبه داء آخر واذا انتهى فعلى المشاهد ان لا يغفل عنه في مدة نقاهته وانه
مات فعليه ان يشرح شرحا تشريحيا مرضيا متصلا بما اخذه من فتح رمته
ولا يقتصر في الكلام على حالة الاحشاء التي كانت مريضة حال الحياة
فقط بل يشرح تفصيلا عن الاعضاء والانسجة التي يمكن ان يوجد فيها تغير
وصورة الكتابة في كل مشاهدة ان يذكر اولا مقدمة تشتمل على اسم المريض
وسنه وذكورته او انوثته ومزاجه وصنعته وتاريخ دخوله في الكلينيك
ونمرة القاعة والسرير وثانيا الاحوال المذكرة اعني نسبة الاحوال
التي سبقت البحث وهذه الاحوال هي الاعراض المختلفة التي اظهرته
وجود المرض وسير تلك الاعراض ومعالجتها ونتايج تلك المعالجة وثالثا
الحالة الراهنة اعني بيان الاعراض التي تشاهد في المريض زمن البحث
وبيان التغيرات التي تحصل يوما فيوما والمعالجات المستعملة ونتايجها
وانتهاء المرض باي حالة كانت واذا انتهى بالموت كتب التشريح المرضي
الماخوذ من فحصه ولنذكر هنا طريقة الاستقصاء من فتح الموتى فنقول

نبذة في كيفية الاستقصاء من فتح الموتى

المقصود من فتح الموتى كشف جميع الاعضاء للبحث عن حالتها التي تكون
عليها وحينئذ فالمناسب لمن تصدى لذلك ان يلتفت اولا الى الهيئة الظاهرة
للجسم لان كلا من الهزال والسمن والانتفاخ الكلي او الجزئي الحاصل من
تجمع الهواء او المصل يحتاج لمعرفته واتقانه بل قد يضطر في بعض الاحيان
خصوصا في الحوادث المحتاج لعرضها على الحكام الى بيان هيئة وضع الجثة
وما يجاورها من الاجسام الخارجة المحيطة بها وحالة الملابس وغير ذلك

ولان الامور التناقضة بحسب الظاهر يمكن ان تفيد فى البحث عن الوقايع
نوادر جميلة فالجروح والرض والكدم والسلخ واثر رباط فى محل ما والبثرات
الجلدية والاورام والتقرح وغنغرينة الجلد من الامور التى ينبغى الاعتناء بها
واغلب الاطبا يبتدئ بفتح التجويف الذى يظن فيه الداء وهذه الطريقة يقل
عيبها اذا تمادى المستقصى بعد وجود الافة المظنونة على الاستقصا حتى
يتأكد انه لم يوجد غيرها من الافات لكن الغالب انهم يهملون الاستقصا عن
بقية التجاويف متى وجدوا الافة والسلسلة الفقارية لا ينبغى كشفها الا بعد
كشف غيرها من الاعضاء لان الكيفية التى ينبغى وضع الجثة عليها عند
كشفها والوسائط التى تستعمل فى كشف النخاع الشوكى يستدعيان ان
لا يكشف غيرها من الاعضاء معها

فى فتح الراس

اقصر الكيفيات عموما واجودها فى فتح الراس ان يشق جلدها بعد وضع
مسند من الخشب تحت القفا شقا استداريا من عند منبت الشعر مارا به
على الجيوب الجبهية والجزء الصخرى من الصدغ والحدبة المؤخرية وينبغى
ان يغوص بهذا الشق حتى يصل لعظم الجمجمة وبعد اتمامه يكسر الجمجمة
بالحد القاطع من البلطة متحرزا عن اصابة الام الجافية وتمزيق المخ وفى بعض
الاحوال التى يظن فيها رقة جدران الجمجمة ينبغى ان يستعمل فى نحتها
المنشار فاذا تفرق اتصال قبوة الجمجمة تفصل فصلا تاما وترفع بادخال حد
البلطة فيما بين الجزئين المنفصلين ويجتهد فى تبعيدهما عن بعضهما بحركات
انحرافية مع جذب ثم بعد توسع تفرق الاتصال تنفذ الاصابع فيه ويجذب
جذبا قويا به تنفصل القبوة الجمجمية انفصالا تاما وفى هذا الجزء الاول من
العملية ينبغى ان يتأمل ان كان سال دم كثير من شق الجلد ام لا ولم ذهذا
التأمل فى حالة تجمع الدم فى الوجه وبعد ازالة قبوة الجمجمة يتأمل فى الام الجافية
ان كان فيها بعض تولدات فطرية اولا وفى حالة السطح الباطن من العظام المجاور
للام المذكورة هل هناك التصاقات وما طبيعتها وهل الجيوب ممتلئة من الدم

ام لا واذا شوهد فيما بين الام الجافية والجمجمة انصباب دم او صديد استقصى
عن ينبوعه ويستقصى ايضا عن جلد الجمجمة المشعر والعظام ليتحقق اهنالك
جرح او كسر ام لا ثم يفصل الام الجافية ليتأكد هل حمرة لونها حاصلة من الدم
الذى عليها من الانصباب او من الالتهاب وبعد هذا الاستقصاء الاول يشق دائر
الام الجافية شقا استداريا بمقص او مشرط ويفصل المشرشرة ثم يفصل الام
الجافية عن العنكبوتية برفق ليتأكد هل بينهما التصاق اولا ويعرف ذلك
بالتأمل فى السطح الباطن للام الجافية وقبل ان يحمر الدم المنحصر فى اوعية الام
الحنونة من مماسة الهواء يتأمل فى درجة احتقان هذا الغشاء ويبحث عن
وجود صديد او دم او مصل انصب فيما بين صفيحتى العنكبوتية وهل حصل
ارتشاح من السائل الاخير فيما بين الغشاء المصلى والام الحنونة اولا وبعد
البحث والتأمل فى درجة الاحتقان الحاصل فى تلافيف المخ التى فى الجهة العليا
للنصفين الكرويين الدال على تجمع سائلات فى البطينين الجانبيين يرفع المخ
ويشق بالعرض على الحدبة الحلقية من غير ان تشق حبة المخيخ وبعد فصل المخ
يستقصى عن العنكبوتية هل فقدت شفافيتها وهل فى سطح المخ ارتشاح
صديدى اولا ثم يبعد النصفين الكرويين عن بعضهما برفق ليختبر حالة الغشاء
المصلى الذى فى الجهة الانسية لكل منهما ثم ينظر الى العنكبوتية نظرا انتقاديا
ليتحقق هل هى مغطاة بحبات دقيقة على خطوط متقاطعة ويبس اجزاءها
التى يظهر انها معتمة على هيئة صفائح اتمبيية لتعلم درجة تواصمها الذى
قد يقرب فى بعض الاحوال من قوام الغضاريف وفصل العنكبوتية والام
الحنونة عن المخ من الباطن الى الظاهر يكون بوضع الاصابع ما بينهما
فيما بين التلافيف على وجه الجس ليتحقق درجة سمك العنكبوتية
وقوامها ولا يستوى فى ذلك عن كون الغشاء العنكبوتى فى حال الصحة ينزع
بسهولة فيعسر فصله عن المخ وليس له قوام ولا سمك الا على استدارة الحلقية
وجميع اجزائه شفافة واذا اراد فصل الام الحنونة عن سطح المخ فالتأمل
هل بينهما التصاق ام لا فيعتبر بتأمل على العنكبوتية المغشية للنصفين الكرويين

ثم على جرتها المغشى لقاعدة المخ ومحل تصالب العصبين البصريين والحدبة الحلقية وبعد اتمام الاستقصاآت المختصة بالاغشية المخية برفع العنكبوتية والام الحنونة عن المخ ويكتب لون الجوهر القشرى اوردى هوام منقط بنقط حمر اوهل على سطحه صديد وتلا فيفه متغيرة اومسترخية ام زائلة من النفيخ ثم يشق الفص المقدم من كل من النصفين الكرويين بانحراف من الامام الى الخلف ومن اعلى الى اسفل لتنكشف البطينات فان كانت محتوية على سيال اجتهد فى تحرير مقداره وصفاته على حسب الامكان ثم يقطع المخ بالكشط تقطيعا افقيا شريحة فشريحة بمشرط عريض حذرا من تمزقه ليمر على جميع اجزائه فيعرف بواسطة اللمس ان كانت متحدة فى القوام او مختلفة وينبغى ان توضح درجة قوام المخ ونوع تلونه واحتقان اقسامه مع تبيين كون المتغير من الجوهر بن القشرى اوالسنجابى وتبيين الجزء الذى هو محل المرض من النصف الكروى وهل فى نسيجه الخاص نزيف اولا واذا وجد فليبين مجلسه وهيئة الجهة المصابة به وكيفية تلونه واذا تأكد ان هنالك دما متجمدا فى كيس غشائى فليبين حجمه وقوامه والصفات الطبيعية له وكيسه الحاوى له وهل هو ممتزج بمادة مصلية ام لا وتتم الاستقصاآت المختلفة التى هى عن خصوص جوهر المخ بصب ماء عليه برفق واما التى عن الاغشية المخية التى لا يخشى فسادها فبالغسل الجيد وجميع ما فعل فى المخ يفعل مثله فى المخيخ والنخاع المستطيل والاغشية المحيطة بهما واخراجهما من الحفرة المؤخرية يكونا ولا بشق الثنية الغشائية المكونة من الام الجافية المسماه بخيمة المخيخ ثم فصل المخيخ عن النخاع المستطيل بادخال المشرط فى القناة السلسلية غاية ما امكن

فى فتح القناة الفقارية

بعد بطح الجثة على البطن يوضع تحت العنق قطعة من الخشب كثيرة التخانة لترتفع الخرزات العنقية وتبرز حتى تساوى ارتفاع الفقرات الظهرية ويفعل مثل ذلك فى القطنية ثم ينشر جزء كبير من المؤخر بعد تعريته عن العضلات المرتبطة به وتفصل العضلات المالئة للميازيب الفقارية من الجانبين من الثقب

المؤخرى الى الجوزم تقلب هذه العضلات المقصولة الى الوحشية نحو زاوية لا ضلاع فتنكشف الاجزاء الخلفية للفقرات وهى التى فيها النتوات الشوكية ثم يقطع جزء من هذه الاجزاء الخلفية بسكين ذات نصل مستقيم متين بوضع حدها فيما بين الزوائد الشوكية والزوائد المستعرضة من احد الجانبين قريبا للمستعرضة بالاكثر حتى تنفذ فى القناة الفقارية بالطرق عليها ويعمل مثل ذلك فى الجانب الاخر ثم يفصل هذا الجزء من الاسفل عن بقية الفقرات ويرفع من اعلى الى اسفل مع ازالة الالتصاقات الموجودة هناك بالسكين ويعمل مثل ذلك فى جزء اخر وهكذا حتى تنفصل جميع الاجزاء الخلفية للفقرات وبهذه الكيفية ينكشف النخاع الشوكى ويشاهد ملتصقا باغشيته ثم يستقصى عن هذه الاجزاء كلها مع مراعاة ماسبق

فى فتح الصدر

فتح الصدر لا يستدعى عملا طويلا فيكون بقطع الشرا سيف قريبا من رؤس الاضلاع ما امكن بمشرط من مشارط التشريح من اسفل الى اعلى بعد تقطيع عضلات البطن المرتبطة بالزوائد الخنجرية ثم يقلب القص على وجه الميت بعد ان يخلع من مفصله مع الترقوتين اوتقطع الاربطة المفصلية التى بينهما واذا اريد فتح البطن والصدر معا استعملت هذه الكيفية وهى ان يشق المختبر كلا من المراقين شقا هلاليا نازلا به نحو العانة قريبا الى الشوكة الحرقفية المقدمة العليا فيتكون من الشقين المذكورين هدب كبير يحتوى على جميع الجدار المقدم للبطن فيقلب هذا الهدب على الصدر ثم يبلغ الشقين المذكورين للترقوتين منتهيا بهما نحو مفصلهما مع الصدر فيقطع بالشقين المذكورين جلد الصدر ثم ان اريد فتح الصدر بالقطع قطعت غضاريفه مما يلى الوحشية ما امكن وان اريد فتحه بالنشر نشرت الاضلاع والنشر وان كان اكثر عملا هو المختار فى الغالب والمستعمل وحده فى الاحوال التى استحالت فيها الغضاريف الى العظمية ثم بعد شق الجلد ونشر الاضلاع والترقوة او قطع الغضاريف وخلع مفصل القص يرفع القص ويفصل من الحجاب المنصف المقدم بالكشط ويقلب

على وجه الجثة ثم يزال مع هدب البطن بقطع جلد ة العنق الملتصقة به وكثيرا
ما يحتاج لخلع الاضلاع اوكسرها من جهة طرفها الخلفي وذلك من بعد
شق الاجزاء الرخوة الضامة لها ببعضها فبهذا التحضير تسهل مشاهدة جميع
احشاء البطن والصدر في مرة واحدة ويستقصى في جميعها عن التغيرات التي
تكون هي مجلسا لها ولنتأمل في استقصاء الرئة عن صفحتي البلور وأهل
بينهما التصاق وما صفته وهل في الصفحة المجاورة للرئة سموكة واذا تكون
هناك غشاء كاذب فصل عن البلورا ويبحث فيه هل هو من صفحة واحدة
او من جملة صفائح وفي لونه وقوامه وهل الاجزاء التي تكون فيها هذا الغشاء
ازداد سمكها اوزالت شفافيتها او هي محتقنة ولتحقق الحالتين الاخيرتين
تفصل البلورا من الرئة او من جدران الصدر وتبصر في مقابلة الضوء وينبغي
ان لا يهمل النظر في اجزاء البلورا المحاذية للسطح الباطن من الاضلاع
والمحاذية للحجاب الحاجز ولا في الفرجة الكائنة فيما بين فصوص الرئة
وان تعرف السائلات المنصبة في جوف البلورا وقدرها وهل هناك استطراق
بين البلورا وشعب القصبة ويعرف بتنفيذ مجس رفيع في القصبة وتتبع هذه
القناة الناصورية بعد كشفها وان يعرف هل هناك هواء منحصر في البلورا
اولا ثم ترفع الرئة وتشق على حسب اتجاهها ويستقصى عن ثقلها وقوامها
وخشنها ولونها وان كان في خلالها دم سائل او متجمد او مصل او صديد وان كان
فيها حفر مغشاة باغشية كاذبة اولا ثم تتبع الشعب في جميع طولها ويستقصى
عنها من اكبر قنواتها الى اواخر فروعها المفلطحة فيعرف ان كانت اتسعت هذه
الفروع وهذه القنوات او ضاقت وان كان في فراغها جسم غريب اولا وما لون
غشائها المخاطي وما غلظه وقوامه وما المغطى له هل هو وشيج او غشاء كاذب
وهل فيه تقرح ونحوه اولا وان كان فيه حفر درنية استقصى عنها هل هي
مغشاة باغشية كاذبة وهل لها استطراق مع الشعب وهل المادة الدرنية منجمعة
او سارية في نسيج الرئة واما البحث عن القلب فينبغي فيه ان يفصل مع اصول
الاوعية الذاهبة منه ثم يشق بالعرض ليعرف سمك جدرانه ودرجة قوامها

ولون غشائه الباطن واتساع تجاويفه ثم يدخل الاصبع فى فوهات كل من الاوعية ليعرف هل فيها تضايق او انسداد او تعظم فى الصمامات او غير ذلك ثم تشق الاورطى الصدرية والشرايين والاوردة الرئوية طولا ويبحث عن لون غشائها الباطن وهل فيه تيبس وهل كانت محتوية على دم متجمد او ليفى او متسدة ويبحث فى التامور اى غلاف القلب ليعرف ان كان فيه بعض تغير او مغطى باغشية كاذبة او ممتلىء بسيال وغير ذلك من جميع ما ذكرناه فى الاستقصاء عن البلورا وينبغى فى جميع امراض القلب والرئة ان لا يهمل الاستقصاء عن حالة الكبد واذا كان فى الاورطى انوريزما بحث عن التمدد الحاصل فى الطبقات هل هو فى ثلاثتها او فى الباطنة والمتوسطة فقط وهل هذا التمدد فى جميع دائرة الوعاء او فى جزء منه وهل هناك تقرح او انفجار وما محلهما وما هيئة وضع طبقات الدم فى الورم . واما الكشف عن الفم والحنجرة والبلعوم وقصبة الرئة فيكون بمد العنق ثم شقه شقا طوليا على الخط المتوسط من الشفة السفلى الى رأس القص وشقا آخر على دائر قاعدة الفك ثم فصل الجلد والباقى العضلة الجلدية بين المشرط الى جانبى العنق ثم نشر الفك الاسفل على الخط المتوسط وتبعيد جزئيه وقطع الاجزاء الرخوة المرتبطة بسطحه الباطن وقبض اللسان وعند الوصول الى مبدء الحلق تقطع قائمتا الصفاق المعلق الحنكى من الجانبين ليتوصل الى البلعوم ثم يشق المرئ طولا والاستقصاء عن القناة الهوائية يكون بشقها من الحنجرة الى الطرف السفلى للقصبة الرئوية بعد نشر جزء من كل من الترقوتين والضلعين الاولين من الجانبين وما ذكر فى الاستقصا عن الشعب القصبية يراعى هنا ويبحث جيدا عن حالة المزمار وعن بطينات الحنجرة واما فتح البطن دون الصدر فيكون بشقه شقين متصالبين طوليا وعرضيا لتنكشف بذلك جميع الاحشاء فيبحث عن مجاورتها بعضها وان كان بين الامعا التصاق او فى تجويف البريتون انصباب وما قدره وصفته ثم يفتح القناة الهضمية بالمقص طولا وبعد فصلها عن الماساريقا تغسل ويتأمل فيها من المرئ الى المستقيم ويتبع اقسام غشائها المخاطى ولونه وحالة احتقانه

ودرجة سمكه ومرونته والتصاقه بالطبقة العضلية ويعرف ان كان فيه تقرح اوفطر اواثر التحام وجهات الملامسة للسائلات والمواد التفلية اوغير ذلك ولما كانت امراض الغشاء المخاطي المعدي المعوي كثيرة التزمنا ان نبين هنا اوصافه الطبيعية في حالة الصحة لتسهل معرفة الاوصاف العارضية التي تحصل له في حالة المرض فنقول الاول من اوصافه الطبيعية ان غلظه ومتانته يأخذان في التناقص من الشرج الى المعدة الثاني انه في سن الطفولية رخو يتأثر من رطوبة الجو وفي سن البلوغ يكتسب ثخنا ويزداد ذلك في سن الشيخوخة وربما عاد فيه الى الرخاوة الثالث ان لونه الاصلي وردي وفي سن الطفولية ابيض لبني وفي سن الشبوبية ابيض يميل للسنجابية وغشاء المعدة والاثنى عشري يميل لونهما زمن الهضم للوردية وكذا غشاء مبدا الصائم الرابع ان غشاء المعدة في حالة الصحة لا يكون مرميا ولا توجد منتشرة فيه نكت سود الخامس ان كلا من السن وسبب الموت وطبيعة المواد الجارية في القناة الغذائية والمدة التي تمضي من الموت الى وقت فتح الميت اسباب كافية لان تحدث تغيرا في هيئته السادس ان الخمل اي النتوات الصغيرة التي تشاهد في سطح هذا الغشاء تكثر في المعدة سيما عند البواب والاثنى عشري وتتناقص كلما بعدت عن ذلك السابع ان الغدد المخاطية التي تكون في السطح الباطن للمعدة والقناة المعوية قد لا تظهر وقد تظهر قليلا ثم بعد البحث عن حالة القناة الهضمية يبحث عن الاعضاء المنحصرة في البطن على التوالي كالكبد والمرارة والطحال والماساريقا والغدد الماساريقية والكليتين والحالبين والمثانة واعضاء التناسل والاورطي والوريد الاجوف وغير ذلك الى هنا انتهى الكلام على ما يخص فتح الموتى وينبغي في كتابة المشاهدة ان يذكر في اول الشرح عن فتح الميت مقدار الزمن الماضي بين الموت وفتح الجثة هذا واتماما للمعرفة اللازمة لتوضيح انواع التغير الذي تقبله الاعضاء توضيحا تاما اوجبنا الان نبين هنا الصفات التشريحية للانسجة العارضة التي لامناسبة لها بالجسم البشري ليسهل تمييزها في وقت البحث وتبينها بالمشاهدة فمنها الدرن

وهو نسيج يمكن تولده في جميع الاعضاء وهو لكثر الانسجة
المعارضة حصولا ويكون في الغالب كثير العدد ويظهر في هيئة اورام كروية
الشكل يختلف حجمها من حبة الدخن الى بيضة الدجاجة قد يلتصق بالانسجة
المحيطة به التصاقا محكما حتى يظهر كأنه مكون من نفس النسيج ومذا
يسمى بالدرن اللامتكيس وقد يكون ملتفا بغشاء يخصه ذي طبيعة خلوية
اوليفية غضروفية به ينفرد عن النسيج الذى هو متولد فيه وهذا يسمى
بالدرن المتكيس والدرن في اول امره يكون جسما ابيض سنجابيا شفافا
يقرب للغضروفية لا يرى فيه اثر اوعية فاذا طال زمنه نقدت هذه الشفافية
وصار اصفر اللون فاذا اخذ في النضج ابتدأ فيه اللين من المركز الى الدائرة
ثم استحال الى مادة جبنية ثم الى صديد واذا اندفع الى الخارج او امتص من
الباطن ابقى تجويفا مستقر حاقد يلتحم في بعض الاحيان بنسيج ليفي غضروفي
ومنها الاسكيروس وهو نسيج ابيض فيه شفافية يميل للزرقة او السنجابية
قوامه في حال يبوسته يخالف قوام جلد الخنزير المشبه له يكون هذا يميل الى
قوام الغضروف والغالب انه يكون كتلا غير منتظمة من طبيعة واحدة
تنقسم الى فصوص بجواجز ليفية او خلوية او نسيج خلوى مندمج او لحم
متجمد واذا اخذ في اللين استحال تدريجا الى مادة هلامية قواما وهيئة او صادة
شرابية كذلك وشفافة فيه تكون منعكرة بصبغة سنجابية او دموية ومنها المادة
الشبيهة بالمخ وهي في حالة يبوستها تكون بيضاء مخة اكثر من النسيج
الاسكيروسي لكنها اقل صلابة منه وتكون الى كتل مختلفة الحجم وتكون
فصوصا تشبه تلافيف المخ منفصلة عن بعضها بنسيج قريب من النسيج الخلوى
رقيق رخو فيه اوعية غليظة جدا وانها رقيقة قليلة المتانة سريعة التمزق وهذه
الفصوص كالاسكيروس يكون بحواجز اقل بياضا من الفصوص واذا اتت
واخذت في النضج كانت قريبة الشبه بالجبنة والقوام من الجوهر النخاعي للمخ
فيه لين ورخاوة وينضج منها اذا شقت قطرات من دم فاذا تم نضجها كانت اشبه
بعجين وردى اللون او بنفسجي وقوامها لا يكون في جميع الاجزاء على حد سوا

وكثيرا مايشاهد فى كتلة هذه المادة دم سائل او تجد بشبه الدم الذى يشاهد
فى المخ عقب الانزفة التى تحصل فيه ثم هذه المادة قد تكون ملتفة بغشاء
جدرانه تقرب الغضروفية وسطحه الباطن مغشى بنسيج خلوى رخو وعائى
وقد لا تكون ملتفة الا بنسيج خلوى رقيق جدا سهل التمزق ومنها المادة الحبرية
وتكون منتشرة فى الانسجة على هيئة كتل منعزلة عن بعضها ملتفة
ما بكاس او على هيئة صفائح فى اسطحة الانسجة واذا كانت على هيئة
الكتل كانت مختلفة فى الحجم من فندقة الى بيضة حمامة ولم تشاهد
منها اوعية اصلا وفى حال يبوستها وعدم نضجها تكون
صلبة سودا او سمراء عتمة نغمة لا رائحة لها قليلة اللين
ونسجها يقرب من قوام الغددا اللينفاوية وفى حال
نضجها ولينها يقطر منها عند عصرها سيال
رقيق يميل الى الحمرة فيه قطع سودا منجمدة
واذا تم نضجها استحالت المادة المذكورة
الى مادة سودا ثخينة كالعجين تتلون
منها الاخلاط والانسجة القريبة
لها بسبب سريانها فيها
والله اعلم
تم الفن الاول وهو القسم العلمى ويليه الفن الثانى وهو القسم العملى

العلم النظرى فتنبغى مطالعة باب التهيج وتعلمه باجتهاد زائد والى الان لم يظهر
لنا بواسطة التامل الكلى فى الامراض المحسوسة المدركة الا تغيرات يقبلها
الفعل العضوى هما تزايده وتناقصه فقد شوهد ان من الانسجة ما صار تاثره
من فعل المنبهات وقبوله لمقدار من السائلات اقل من تاثره من ذلك وقبوله له
فى الحالة الطبيعية فمن ذلك جزمنا بان هنالك تناقصا فى الفعل العضوى وهذه
الحالة تسمى استينيا بقطع الهمزة اى عدم القوة وشوهد ايضا ان من
الانسجة زادت فيها قابلية التهيج او توارد مقدار من السائلات زيادة عما كان
فى الحالة الطبيعية او هما معا فى زمن واحد ومن ذلك جزمنا بان الفعل العضوى
للانسجة قد يحصل فيه تزايد ويسمى ذلك بالتهيج او استينيا بحصل الهمزة
القوة فهاتان اللفظتان اعنى استينيا بقطع الهمزة واستينيا بوصلها يدلان
على امرين عموميين واضحين اسست عليهما قسمة الامراض الباطنة الى
رتبتين هما غاية البانولوجيا الباطنة والفعل العضوى لنسيج يمكن ان يزيد
بدون ان تقوى وظيفة ذلك النسيج اكثر عما كانت بل الغالب فى مثل ذلك انها
تبطل او تضعف وذلك لان اتمام الوظيفة لا يكون منتظما الا اذا كانت البنية
الالية للنسيج المتمم لها باقية على حالتها الطبيعية فاذا قبل ذلك النسيج دما
قليلا وتناقصت حساسيته او قبل دما كثيرا وزادت فيه قابلية التهيج كانت
النتيجة فى ذلك واحدة هى ان ذلك النسيج لا يتمم ما هو منوط به اتماما لا ئقا
فلو كان هناك معدة ملتهبة واخرى ضعيفة لم يمكن كل منهما ان يحيل الاطعمة
الى كيموس ولو كان اتمام الوظائف مرتبطا بالفعل العضوى فقط دون غيره
لحصل غير ذلك ثم ان التهيج له احكام فانه اما ان ينشا ويظهر ويزيد وينقص
وينتقل ويزول من كونه مطيعا للنواميس الرئيسة على اتمام
بانتظام ولا يمكن ان يكون بخلاف ذلك لان التهيج ابسر
العضوى الذى لا يتم الا بتاثير المنبهات والتهيج ينشا من ذلك التاثير ويضعف
الا بغيبوبة المنبهات وتاثير المضعفات كالمسكنات فالتهيج اذن ينقص ويزول
بتلك الاحوال والفعل العضوى تختلف شدته باختلاف الانسجة اذا ازداد

فى نسيج تناقص فى عيره بقدر ما ازداد فى ذلك النسيج وهذا بعينه يحصل
فى التهيج بقى انه هل يمكن ان يكون بخلاف ذلك وهل ظواهرهما واحدة
تختلف فى درجة الاشتداد فقط ومنها انه دائما يكون فى الابتداء موضعيا
ولا يمكن وجوده فى جميع اجزاء الجسم فى آن واحد بل فى عضوين اوثلاثة
او اكثر وحينئذ فيشاهد ان تشوش احد هذه الاعضاء تسلطن على تشوش
باقيها واخفاه وذلك لا يحصل الا اذا كان التهيج قليل الاشتداد وكان هنالك
تشاويش مرضية مختلفة يظهر انها موجودة مع بعضها بدرجة واحدة وحينئذ
فكثيرا ما تسلطن على التعاقب فى ازمنة غير محدودة وغير متساوية ووجه ذلك
ان التهييج المتسلطن اى الشديد اذا انتهى استيقظ التهيج المتسلطن هو عليه
اى الضعيف وقطع ادواره الا ان التهيجات اذا كانت موجودة فى زمن
واحد تسير وتصل الى انتهائها فى آن واحد فعلم مما سبق انه لا يمكن فى حال من
الاحوال وجود امراض تعم جميع الجسم اصلا ومنها انه قابل للاشتداد على
درجات مختلفة تعرف بالاعتماد على التأمل فانه يختلف باختلاف الاشخاص
والانسجة وقد ميزوه الى خفيف ومتوسط وشديد وجميع ما ذكر فى سير
الامراض عموما يجرى فيه ايضا فيقال تهيج حاد اذا اظهر كثيرا من السيباتيات
وقطع ادواره بسرعة ومزمن اذا كان بعكس ذلك ودائم اذا لم يكن فى سيره
انقطاع من ابتدائه الى انتهائه ومنقطع اذا اقلع يومين اوثلاثة او اربعة ثم عاد
ثم اقلع وهكذا على وجه دورى منتظم مرات غير مقدرة ومتردد اذا اشترك
فى هذين الطرزين اعنى اذا ظهر باعراض دائمة وكانت مرات عوده شبيهة
بمرات عود التهيج المتقطع ومن الواضح ان اشتداد التهيج انما يكون من
اشتداد الاسباب [illegible] وشدة قابلية التهيج فى الانسجة فاذا كانت الاسباب
ضعيفة وقابلية التهيج فى الانسجة خفيفة كان التهيج خفيفا او من هنا
وبخلاف ذلك يكون شديدا او حادا فعلم من ذلك ان التهيج الشديد يمكن ان
ينشأ من تأثير سبب قليل الاشتداد اذا كان فعله فى عضو قليل القابلية للتهيج
ومنها ان الطرز الغالب له هو الدوام والسبب فى ذلك واضح وهو انه اذا اثر منبه

في تسبيح التاثير فاذا بقيت المهيجات وحدث هناك توارد سيالات ولا فائدة
في زوال تاثيره بعد ذلك لانه وان زال لا يزول الالم بل يبقى مستمرا محفوظا بسبب
دوام هذا التوارد المرضي كما ان التوارد محفوظ ومستمر بالالم ولا يزال هذا
الارتباط الكائن بين السبب والنتيجة مستمرا الى ان تنتهي المعالجة احدى
هاتين الظاهرتين بمنع الاخرى او بضعفهما او من انفسهما انقشاعا حتى يزولا
وجميع التهيجات التي تظهر بطرز دائم يمكن ان تظهر بطرز متقطع ولكن
اسباب تقطع التهيج ليست واضحة كاسباب دوامه لانها من الغوامض التي
يعجز العقل عن ادراكها كما زعم فاننا نرى اولا ان التهيجات المتقطعة
يكون تاثير اسبابها المهيئة متقطعا وثانيا ان تقطع الوظائف في بعض الاعضاء
يعين على تقطع التهيج فيها وثالثا ان الاسباب المتممة لهذه التهيجات الغالب
ان تكون متقطعة ورابعا ان استمرار التهيجات المتقطعة تارة يكون من استمرار
الاسباب المتقطعة وتارة يكون من تاثير العادة وكثيرا ما يكون منهما
وخامسا ان التهيجات المتقطعة التي لم تكن صادرة عن هذه الاسباب يلزم ان
يكون طرزها المذكور حاصلا عن حالة مصاحبة لها ونحن نجتهد في توضيح
ذلك كله فنقول ان التهيجات المتقطعة لا بد وان تكون اسبابها المهيئة لها
منقطعة فان الفصول التي تكثر فيها هذه الآفات هي التي يكون فيها فرق
عظيم بين درجة حرارة النهار وحرارة المساء وحرارة الليل كفصلي الربيع والخريف
فانه كثيرا ما يحصل فيهما هذه الادواء من الابخرة الاجمية وذلك لان هذين
الفصلين كثيرا ما يشاهد فيهما في مدة بعض ساعات ثلاث تغيرات او اربع
محسوسة في درجة الجو وفي ميزان رطوبة الهواء وحينئذ فاذا قيل ما النتائج
الحاصلة في الجسم البشري من سرعة توالي التغيرات الجوية التي هي الحر
والبرد والرطوبة واليبوسة نقول في جوابه من الواضح ان هذه النتائج ليست
الا فعلا ورد فعل متعاقبين دائما يتضاد الجسم عليهما سريعا فاذا طرا على
الجلد تاثير برد تكرش منه حالا واصفر واذا اعقبته الحرارة بعد برهة تمدد واحمر
فهذه هي اصول الظواهر الاولية لنوبة تهيج متقطع وتنتهي هذه النازلات

بالد ل ثم تجدد فى الغداة وهكذا فى الايام التى بعدها وتتبعها ضرورة هذه
النتائج التى حصلت فى الجلد وعلى ذلك ينبنى التقطع فعلى هذا اذا حصلت
هذه التنوعات لشخص فى جملة ايام متتابعة كان مستعد الان يكتسب
بذلك تهيجا منقطعا فى اثر منبه فى احد اعضائه على بسهولة ان تشوش هذا
العضو يستحيل الى طرز منقطع سيما اذا كانت وظيفته متقطعة ايضا وبالجملة
فالاعضاء التى افعالها فى حال صحتها منقطعة تكثر اصابتها بالتهيجات
المنقطعة واول هذه الاعضاء المعدة ثم المفاصل ثم العينان وغيرها من الاعضاء
وهكذا نكون التهيجات المتقطعة المتفرقة والتامل فى اسباب التهيجات
المتقطعة الصادرة من ماء الاجام والبطائح يوضح الامور الخمسة السابقة
وذلك لانا شاهدنا ان تقطع الاسباب المهيئة يحدث فى الاجسام البشرية
اعتيادا على التنبه والسكون المتعاقبين وهذا الاعتياد يبقى مع ظهور
الظواهر الممرضة ولنبين الان كيفية تاثير المنبه المسبب للمرض تاثيرا منقطعا
فنقول من المعلوم ان الفاعل المهيج الذى يكون فعله منقطعا ينتج منه
تهييج منقطع مثله فان جميع الاطبا تعرف ان المشى قرب المياه الاجنة عند
غروب الشمس اكثر خطرا منه فى بقية ساعات النهار ونعرف ايضا ان
الاماكن المعروفة فى اقليم رومية باجام بونتينى المشهورة بكثرة سوء
مزاجها يمكن اجتيازها فى حدة النهار ولا يمكن الحط عندها بعد غروب
الشمس بدون خطر وان كان بعض الافرادين امكنه ان يقلب طين هذه
الاجام ويحركها مدة ايام متتابعة فى شدة حرارة النهار متعرضا
للابخرة الردية المتصاعدة منها بكثرة من غير حصول ضرر له فاذن نجزم
بان كون فعل الابخرة الردية عديم التاثير او قليله فى جزء من النهار وشديده
فى جزء اخر هو الاختلاف فى الغالب ونقول ان هذا التاثير منقطع ولنشرح
سبب هذا الامر فنقول ان الابخرة الردية تصدر من تعفن الحيوانات
والنباتات فى مياه الاجام والبطائح فتظهر وتتصاعد بكمية كبيرة
فى الاوقات الشديدة الحرارة من النهار لان عنصر الحرارة يقوى ظهورها

ويزيد في تصاعد ابخرة الماء التي هي مركب لهذه الفواعل السمية فتكون محمولة للماء المستحيل للابخرة ومختلطة به في الطبقة الهوائية القريبة لنا فتسخن هذه الطبقة حالا وتتخلخل وتصير اخف من الطبقات التي فوقها فتصعد وتترك محلها لطبقة ثانية على سبيل المبادلة فتمتلئ هذه الثانية من الابخرة الردية كالاولى ثم تتخلخل وتصعد وتترك محلها لطبقة ثالثة على سبيل المبادلة وهكذا مادامت الشمس مسخنة للارض فاذا غربت ونزلت تحت الافق بردت الارض شيأ فشيأ فتتناقص درجة الحرارة في الطبقة الهوائية القريبة لنا فتتكاثف الطبقات الممتلئة من الابخرة المائية المتحملة فيها الابخرة الردية وتلامس السطح الرطب للآجام فتودع فيه حالا كمية عظيمة من تلك الابخرة وكلما ازداد برد الارض ازداد برد الهواء وتناقص حجمه فيزيد حينئذ تكاثف الابخرة المائية وتتخلص منه فتكون كمية الابخرة الردية المودعة في سطح الماء كبيرة في زمن معلوم فيوجب ذلك يسهل علينا ان نعرف لم كانت الابخرة الردية الاجامية عديمة التاثير او قليلته في زمن قوة ظهورها وتصاعدها وشديدته عند غروب الشمس وذلك لانها في الحالة الاولى حيث كانت متخلخلة والهواء حار جدا فالابخرة المتحملة فيه لا يمكنها ان تتكاثف ولا ان ترسب على جسم اصلا بل تكون مجذوبة الى ارتفاع من الجو وفي الحالة الثانية تكون منقبضة بكمية وافرة وحجم صغير والبخار المائي الذي هو مركب حامل لها يتكاثف فتقع تلك الابخرة على اسطحة الاجسام كالجلد والمسالك الرئوية والهضمية التي اذا كانت في حالة اخرى غير هذه لا يمكن ان تؤثر فيها اصلا وهذه الحالة تعين على تاثيرها السم فقد اتضح بذلك تقطع فعل هذه الفواعل وتوب التهيجات المتقطعة بكثرة عودها كما ذكرنا من العادة واما من تجدد الاسباب وامتدادها ساعاتوهو الاكثر وربما يزيد ذلك بكلام وجيران تتقول ان في جميع الانسجة ميلا لتكرار بعض افعال لكونها فعلتها بعض مرات وكثيرا ما تتقرر هذه العادة بحصول النوبة الاولى لان السبب قد اثر مرات عديدة قبل ان تتولد نتيجة المرضة واعقبه في كل مرة

منها ردا لقول قد اذا سئل عن سبب ظهور النوبة الثانية والثالثة مع كون المريض بعد النوبة الاولى تباعد عن الاسباب قلنا ان ذلك من تاثير العادة فلا اذا خيم جيش على شاطئ مياه آجنة او تحت ريحها واصيب منه جنود كثيرون بالتهيجات المنقطعة وارسلت سريعا الى مارستان قريب فشفي نصفهم في الطريق وبقي المرض مع النصف الثاني فلا يجاب عن سبب تكرار النوب في هؤلاء مع غيبوبة الاسباب الا بتاثير العادة فاذن لا يقال ان الابخرة الرديئة الآجنة تقوم بها خاصة نوعية تسبب امراضا ذات نوب كما ان سم الجدري يسبب الجدري فقط لانا نقول ان الابخرة الآجنة ليست وحدها اسبابا للتهيجات المتقطعة بل هناك فواعل غيرها تسببها فاذن لم يكن لها خاصة نوعية على انه كثيرا ما تسبب امراضا دائمة وذلك مناف للغرض النوعية التي نحن بصدد نفيها والنوب قد تكون غير مرتبطة ببعضها بل كل منها مستقل عن الآخر لا يحصل الا بتجدد الاسباب وذلك واضح في المثال السابق في الاشخاص الذين شفوا بواسطة البعد عن المياه الآجنة فقط فتكون كل مرة من مرات النوب في حقهم نتيجة تاثير جديد من الابخرة الرديئة بحيث اذا وقف هذا التاثير عن تكرره بطل ظهور هذه النوب وحينئذ فنقول ان العادة في حقهم لم تتقرر الى الآن ويقال مثل ذلك اذا كان بين النوب عشرة ايام او خمسة عشر او عشرين او ثلاثين فان هذه دائما منفصلة عن بعضها بقدر هذه النوب وكل منها مصحوب بالاسباب اللازمة لوجودها وقد تكون النوب صادرة من العادة ومن تكرر تاثير الابخرة الرديئة معا وهذا يحصل للمرضى المقيمين في بؤرة الفساد وكثيرا ما تكون صفة هذه التهيجات اعني التقطع صادرة عن حالة مصاحبة لها كالتهيجات النزيفية فان سيلان الدم في كل مرة في مثل هذه الامراض يزيل التهيج المحرض له وما دام هذا التهيج واقفا عن الاخذ في الاشتداد لا يتولد هذا النزيف ثانيا فاذا رجع الى درجة اشتداده الاول ظهر ذلك النزيف وازال ذلك التهيج ثانيا وهكذا

بقي علينا توضيح الطرز والبحث عن اختلافه في الاشخاص المصابين من

حياه اجنة واحدة فاذا سئل لم كان التهيج يوميا في شخص وثلاثيا في اخر
وربا عيا في اخر وهكذا الى السادس مع ان نوع تاثير السبب في الجميع واحد
قلنا الاشك ان قابلية التهيج في الاشخاص كثيرا ما تعين على ذلك ولكن من
حيث انه لم يكن عندنا في ذلك دليل قطعي فلا يسعنا الا التمسك بالقياسات
الظنية

مطلب تنويع التهيج الى ستة انواع

والتهيج يتنوع الى ست تنوعات رئيسة وبعبارة اخرى الظواهر الموضعية
المصاحبة للتهيج تظهر على وجوه ستة تدرك ادراكا واضحا اولها وهو الاكثر
ان يتألم المحل الذى هو مجلس الداء ويسخن ثم يرم ويحمر من زيادة توارد الدم
فى المجموع الشعرى المختص به وهذا النوع من التهيج يسمى بالالتهاب وثانيها
ان يتألم النسيج ويسخن ويرم وينضح الدم من سطحه او من وسط جوهره وهذا
النوع يسمى بالنزيف وثالثها ان يكون التألم قليلا والحرارة يسيرة فلا يحمر
النسيج بل يرم ويكتسب لونا ابيض وكأن ذلك لكون المجموع الشعرى تواردت
فيه سائلات بيضا كما انه فى الالتهاب يظهر كأنه توارد فيها الدم فقط وهذا
النوع يسمى بالالتهاب الدونى ورابعها ان يكون النسيج متألما فقط وليس فيه
تغير فى اللون ولا زيادة فى الحجم ولا حرارة بل قد تكون فيه ادنى من الحالة
الطبيعية له وهذا يسمى بالتهيج العصبى وخامسها ان يرتقى التهيج عن درجة
الحالة الفسيولوجية اى عن حالة الصحة فيكون من نتائجه افراط تغذية النسيج
الذى هو مجلس له بسبب دوام ذلك التهيج وهذا النوع يسمى بالتهيج الغذائى
وسادسها ان لا يظهر التهيج الا بتزايد افراز النسيج الشاغل هو له وهذا
يسمى بالتهيج الافرازى فالالتهاب اذن هو تهيج مع زيادة توارد فى الدم
اكثر من غيره من السائلات والنزيف تهيج مع نضح دم على سطح الانسجة
او فى جوهرها والالتهاب الدونى تهيج مع زيادة توارد فى السائلات البيضا
اكثر من الدم والتهيج العصبى تهيج بدون توارد واضح للسائلات ويظهر
انه يكون فى الاطراف العصبية فقط والتهيج الغذائى ومثله الافرازى لا يلزم
لهما توضيح زائد عما سبق ونحن لا نقول ان مجلس الالتهاب يكون الاوعية

الشعرية

الشعرية الحمرا ومجلس الالتهاب الدوني الاوعية الشعرية ايضا والتهيج العصبي الاوعية الشعرية العصبية والتهيج الافرازي الاوعية المفرزة لان هذا غير ثابت بل هو ظني ونقول ان الاوعية البيضا والاطراف العصبية والاوعية الشعرية الدموية في النسيج المتهيج جميعها مجالس للتهيج لان كلا منها يزيد فعله حينئذ غير ان المتسلطن اما توارد الدم او السايلات البيضا او الالم وهذه هي الاختلافات التي نحن مجتهدون في اقامة البرهان عليها وهذه الانواع المختلفة من التهيج كثيرا ما يشاهد تعاقبها وتبادلها واختلاطها فان الالتهاب يعقب التهيج العصبي والالتهاب الدوني يعقب التهيج ونحو ذلك وقد يعسر تمييزها عن بعضها لكن التامل في اكثر الاحوال للمميز كل نوع منها على حدته واستدعى كل نوع معالجة خصوصية بعلاماته المخصوصة به وجب فصلها عن بعضها في الدراسة والتعليم وايضا فان الصفات المميزة لهذه الانواع تكون واضحة جدا في درجتي الشدة والتوسط وتكون خفية في الدرجة القريبة من حالة الصحة اعني ابتداء ظهور هذه الانواع

والاحوال الرئيسة للتهيج هي كون مجلسه واحدا او اكثر وكونه خفيفا ومتوسطا وشديدا وحادا ومزمنا ودائما ومتقطعا ومترددا والتهابيا ونزيفيا والتهابا دونيا وتهيجا عصبيا وغذائيا وافرازيا ومن ذلك تصدر الاختلافات الكثيرة في معظم الامراض ويزاد على ذلك الاحوال الصادرة من اختلاف نسج الانسجة ومن الامزجة والايديوسينكراسيا والاسنان والذكوره والانوثة والاقاليم والفصول وغير ذلك واذا تاملنا في اختلاط الاعراض الصادر من هذه الاحوال ادركنا بسهولة ان الاختلافات الكثيرة في الامراض التي سنذكرها في هذه الرتبة انما هي ظاهرية فقط ولا مانع من كون طبيعة هذه الامراض واحدة وان سببها الاقرب هو التهيج ولنبحث الان عن التنوعات الرئيسة التي تحدثها هذه الاحوال في التهيج فنقول اذا كان التهيج خفيفا ومزمنا مقصورا على نسيج واحد فالغالب انه لا يشوش الاوظيفة ذلك النسيج ولم يكن له حينئذ الا اعراض قليلة قد تختفي جدا بحيث

يعسر معرفة اصلها (انظر مبحث التشخيص) واذا كان شديدا او حادا امتد الى جملة اجزاء من الجسم بواسطة الارتباط الحاصل بين الاعضاء فيشوش جملة وظايف ويظهر الى الخارج باعراض كثيرة مختلفة (انظر مبحث السمبا تاويا) وحينئذ فتكون حالته كالحالة التى يكون فيها جملة تهيجات فى آن واحد لكونه فى هذه الحالة كتلك الحالة يشغل جملة انسجة فى آن واحد والتهيج الحاد اذا كان دائما ربما كان معه فى ابتدائه قشعريرة حمى وفى انتهائه العرق وتختلف سيره اوقات التزايد والوقوف والانحطاط التى تكلمنا عنها على وجه العموم فى سير الامراض وربما لم تظهر معه الظاهرة الاولى او الثانية اوكلاهما وربما صحباه على التعاقب فى هذه سيره وربما فقد فيه وقت التزايد او الوقوف او الانحطاط واذا كان منقطعا فهو قابل لان يتلبس بجميع الاطوار التى ذكرناها وبيناها والنوبة فيه ربما لم تكن الا بقشعريرة طويلة او بالحرارة او بالعرق واذا كان مترادفا فهو قابل لان يتلبس بجميع الاطوار السابقة والتنوعات الكثيرة المهمة للتهيج هى التى تحصل فيه من اختلاف الانسجة وبها تظهر الفروق الاساسية بين جميع التهيجات وبها يتقرر مجلسها واخيرا فقد يحصل تنوع فى نفس طبيعة التهيج وفى بعض اعراضه بواسطة كونه التهابيا او نزيفيا او التهابا درنيا او عصبيا او غذائيا او افرازيا ونحن نشرع فى ذكر هذه التنوعات الست الاخيرة فنقول

اما الالتهاب فهو النوع الاغلب للتهيج وهو نسعون جزءا من مائة جزء من امراض النوع البشرى وليس له اسباب مخصوصة به بل هى نفس اسباب التهيج وهو مطبع فى انتشاره للنواميس المطبع لها التهيج وسيره تابع لسيره وانذاره مؤسس على انذاره ولا يكون بخلاف ذلك لان الالتهاب ليس الا تهيجا زيدت فيه حالة بسيطة هى توارد دم غزير جدا ويعرف من الظاهر بالاحمرار والورم والحرارة والالم الشاغلة للمحل وهذه الاربعة وان كانت هى صفاته الا انه لا يقتضى لاظهاره ان تكون مجتمعة كلها بل الاحمرار هو العرض الرئيس له لانه هو الذى يؤكد وجود الدم فى النسيج المتهيج وهذه

الاعراض يقل ظهورها او يكثر على حسب اختلاف الاحوال التى تصدر
تارة من درجة الحالة الحادة للالتهاب وتارة من البنية الالية للانسجة فيزيد
ظهورها كلما كان الالتهاب زائدا فى الشدة والحدة فان الالم يكون شديدا
فى الانسجة التى نسيجها مندمج لان الاطراف العصبية فيه يزيد انضغاطها
من قوارد السائلات والاحمرار والحرارة يزيدان جدا فى الجهات التى تكثر
فيها الاوعية الدموية والورم يكون اكثر ظهورا فى الاعضاء التى نسيجها رخو
ويسهل تمددها من السائلات ويقل ظهور هذه الاعراض فى الاحوال
المقابلة لذلك والاحمرار والورم لايدركان ادراكا تاما قبل الموت اذا كان
الالتهاب شاغلا لعضو باطنى والحرارة والالم قد يكون ظهورهما ايضا قليلا
فحينئذ للحاذق المشابهة وفتح الرمم والسيمياتيا هى الدلايل لمعرفة الالتهاب
وانواع السيمياتيا تختلف على حسب اختلاف النسيج والعضو المصاب
وسنبينها فى الشرح المخصوص بكل التهاب وتكون فى انتشارها مطيعة
لنواميس عمومية سنوضحها والالتهاب اذا خلى ونفسه انتهى بانواع مختلفة
فتارة نشاهد ان الدم الذى جذبه الالم وتجمع فى جهة يزول فى بعض ساعات
بدون ان يبقى اثرا ويخرج من الاوعية التى اجتاز فيها وحينئذ فيقال
ان الالتهاب انتهى بالغيوبة وتارة يخرج هذا السيال من الاوعية الشعرية
اما بانفجارها منه واما بارتشاحه من جدرانها وسريانه فى سمك الانسجة
ولا يزول منها الا بالامتصاص تدريجا فيقال حينئذ ان الالتهاب انتهى
بالتحليل وتارة يسرى هذا الدم بمقدار غزير بحيث لا يمكن امتصاصه لوفوره
او حصول تغير فى البنية الالية للنسيج بحيث لا يمكنها هذا الفعل فتتغير طبيعة
هذا السيال شيأ فشيأ ويستحيل استحالة مخصوصة ويحصل حينئذ افراز
مرضى من ذلك النسيج ومن اختلاط هذه الاشياء بعضها يتولد سيال ابيض
لبنى تفه لا رائحة له يسمى صديدا وحينئذ فيقال ان الالتهاب انتهى بالتقيح
وتارة نشاهد فى بعض الانسجة سيما الجلد والاغشية المخاطية ان السطح
الملتهب تتآكل بعض اجزائه ويتسع عرضا وعمقا ويفرز صديدا وحينئذ فيقال

قوله نسيجها مندمج كالانامل
الراحس فيها يكون شديد الالم
فقية الاعراض بسبب ان الجلد
والنسيج الخلاوى تحته فيهما
جدا والالياف العصبية ملد...
جدا وقوله نسيجها رخوا كال...
كالنسيج الخلاوى والاغشية المص...
فان الورم فيها يكون اظهر منه
النسيج العضلى مثلا وقوله وي...
ظهور الى آخر مقابل لقوله ويعد
من الظاهر والمعنى واما من البا...
فالاحمرار الى آخره وقوله فاذ...
المشابهة اى مشابهة الامر...
فى الاعراض كما اذا اشتكى رجل
الم فى القسم الشراسيفى الايمن
فى الكتف ثم مات وفتح فوجد
الكبد فاذا وجد مريض وشكا
ذلك علم ان محل دائه الكبد

ان الالتهاب انتهى بالتقرح وتارة يمتنع الدم عن تواردة فى نسيج الملتهب
ثم انفشا وتقل الحرارة وتضعف قابلية التهيج وتزيد فيه السائلات البيضا
وتقف حركتها واخذ الورم فى الزيادة لكن ببطئ وكثيرا ما يكون
ذلك بدون الم وحينئذ فيقال ان الالتهاب انتهى بالتيبس الابيض ويسمى
بالاسكيروس وهذا كثيرا ما يحصل فى الخصيتين والثدى والورم كثيرا
كما يقع ذلك فى الانسجة التى تكثر فيها الاوعية الشعرية الدموية فيقال حينئذ
ان الالتهاب انتهى بالتيبس الاحمر ويسمى بالتكبد ونوع هذين الانتهائين
يقال له انتقال الى الحالة المزمنة ويشاهد فى حصول هذا الانتقال تناقص
فى الاعراض السيما ويرى كثيرا ما تزول بالكلية وتارة يصل الاخير فى
الالتهاب الى درجة شدة ازدياد بحيث يعقبه سريعا موت العضو ونوع هذا
الانتهاء يقال له الغنغرينا والقيح والتحلل فى جميع الانسجة لا يختلفان
باختلافها والتيبس والغنغرينا لا يختلف كل منهما باختلاف الانسجة ايضا
الا اختلافا قليلا واما القيح فلا تكون صفاته فى جميع الانسجة على حد
سوا فيكون رقيقا وغليظا وابيض واسود وسنجابيا وردى اللون ولا رائحة له
ومنشا الاختلافات المذكورة كون عدة والاملاح التى يحتوى عليها الصديد
واحدة فى جميع هذه الاحوال وانما تختلف مقاديرها ووجود الصديد
فى نسيج دليل اكيد على وجود الالتهاب فيه واثار الالتهاب الحاد قد تزول
عقب الموت سريعا وكلما بعد زمن البحث فى الجثة عن زمن الموت وكان سير
الالتهاب سريعا كانت هذه الاثار اقل ظهورا وشوهد ان زوالها من الجلد
يكون اسرع منه فى بقية الانسجة وزوالها من الاغشية المصلية اسرع منه
من الاغشية المخاطية وزوالها من بعض اجزاء من نسيج اسرع منه فى بقية
اجزائه فزوالها من جلد الوجه اسرع منه من بقية اجزاء الجلد ومن الغشاء
المخاطى المعدى اسرع منه من الغشاء المخاطى المعوى وشوهد ان زوالها
عقب الالتهابات المتنقلة والمتقطعة اسرع منه عقب الالتهابات الثابتة
والدائمة فاذن من المهم ان لا تعتنى هذه التأملات عندما ينصب الشخص الى

الاستقصا

قرح السبب فى التقرح
[illegible]نا ان الجزء الملتهب
[illegible]ع اجزاؤه وتنحلل
[illegible]ة الماصة تلك الاجزاء
[illegible] جزؤ من ذلك النسيج
[illegible]ل التقرح

قوله اى فهى اكثر الاجزاء
[illegible]ا فاذا دل الصديد وجد
[illegible] لابد منه وهنا قاعدة

الاستقصاآت التشريحية المرضية واما اغلب الاحوال فتبقى فيها هذه الاثار موجودة فتوجد الانسجة التى كانت محلا للالتهابات الحادة محمرة او منتفخة او مسترخية او متقيحة او متقرحة او اسكيروسية او مندماة بسائلات منسكبة وسوى هذه الافات الرمية قد يبقى بعد الموت اثار آخر من الالتهابات المزمنة وهى اللون الاسمر فى الاغشية المخاطية والتجمعات الصديدية التكيسة والعبر التكيسة والالتصاقات الكائنة بين الانسجة التى من طبيعتها ان تكون منفصلة عن بعضها وتكون انسجة عارضية وتولدات درنية وتعظمات مرضية واما التهيج النزيفى اى النزيف فاسبابه هى اسباب غيره من التهيجات الاخر لكنها تستدعى حالة مجهولة فى البنية الالية للاشخاص المصابين به تسمى بالاستعداد ثم هو كبقية التهيجات يكون حادا او مزمنا ودائما ومتقطعا ويظهر منه كثير بعض سيما قيات بحسب قابلية التهيج فى الاشخاص وحدته ودرجة تسلطن العضو المشغول به والتهيجات النزيفية المزمنة هى التى كانوا سابقا يعتبرونها قاصرة بمقتضى قواعد فاسدة عندهم وعلامات التهيجات النزيفية يندر اشتباهها بغيرها والغالب ان يعرف تشخيص النزيف من اندفاع الدم الى الخارج اما اذا بقى محتبسا فى العضو بعد ارتشاحه من الاوعية وانصبابه فى باطنه فان التشخيص يكون عسرا او مشكوكا فيه والتهيجات النزيفية الحادة تكون فى الغالب مسبوقة بحس الم وثقل وحرارة وورم فى العضو الذى سيصير محلا لها واذا كانت شديدة كانت مصحوبة دائما ببرد واصفرار الجلد وقشعريرة وصغر نبض وزعم القدما ان التهيجات النزيفية القاصرة تكون بغيبوبة هذه الظواهر اعنى انها صادرة عن الاسترخاء او الضعف اى عدم القوة او انفتاح فوهات الاوعية الشعرية وفيه ان هذه الاعراض كما توجد فى التهيجات النزيفية توجد فى الالتهابات الحادة وغيبوبتها كما توجد فى التهيجات النزيفية المزمنة توجد فى الالتهابات المزمنة فاذن وجود الاعراض او غيبوبتها لا يدل الا على الاختلاف فى الدرجة لا فى الطبيعة فالتهيجات النزيفية القاصرة هى التى تحصل تحت

قوله الى الخارج اى فيقال رئوى اذا خرج مع النفث ودموى اذا خرج مع القىء وهكذا

الجلد او فى الاغشية المخاطية من داء الاسكوربوط او من آفات ميخانيكية
كضربة وغيرها واغلب التهيجات النزيفية يكون فى سطح الاغشية المخاطية
ويندفع منها الدم الى الخارج وبعضها يسرى فيه الدم الى باطن الاعضاء
كما سبق ومن ذلك تحصل الاختلافات الكثيرة فى الصفات التشريحية للنزيف
وفى انذاره فان آثار تغير الاعضاء فى الرمة قد لا تظهر اصلا وقد تظهر ولا تدل
على انها من هذه التهيجات بالخصوص لان هذه الآثار هى نفس آثار
الالتهاب الحاد او المزمن فيما اذا خرج الدم للخارج وهلك المريض بالضعف
السريع او البطىء الحاصل من فقدان الدم منه بدون ان تتغير البنية الآلية
للنسيج الذى حصل فيه النزيف تغيرا واضحا محسوسا نعم قد يتفق ان توجد
آثار تجمع دم تخالف التى تكون من الالتهاب بكونها يشاهد فيها صفة
الايكموزى اى الكدمات تكون بقعا حمرا تميل للسمرة فى المركز ويتناقص
لونها تدريجا نحو الدائرة واما فيما اذا سرى الدم فى باطن العضو واستقر
فيه فيشاهد فى ذلك العضو اما آثار الالتهاب من الاحمرار وغيره واما تلاشى
جزء من جوهره بسبب تواردالدم فيه كما يحصل ذلك فى المخ وفى هاتين الحالتين
يكون وجود السبال بعض الصفات التشريحية للآفة ومن خصوص الانذار
فانه خطر مخوف جدا فى النزيف الباطنى وقليلا فى النزيف الخارجى
واما التهيج المسمى بالالتهاب الدموى فهو وان كان يمكن حصوله بجميع
الاشخاص الا انه كثيرا ما يشاهد فى الاشخاص الذين تسلطن فيهم المجموع
الليمفاوى عن غيره فعلى هذا توجد الالتهابات الدموية الاولية بالاكثر
فى النساء والاطفال وهذه الالتهابات تنشأ من الاسباب الاعتيادية للتهيج
المؤثرة فى الاشخاص المستعدين له ولكن كونها اولية ليس هو الغالب
وانما الغالب ان تكون عقب الالتهابات التى انتقلت الى الحالة المزمنة
او الاسكيروسية وذلك منها الحرارة واحتقان الاوعية الحمراء تدريجا
ولم يبق لها الا اثر واحد تنتهى به هو الالتهاب الدموى وهو وان لم يكن فى غالب
الاحيان اوليا الا انه ينبغى ان تجعل له رتبة مخصوصة من رتب الامراض

فانه يظهر غالبا للمتأمل بهيئة مزمنة ودائمة يصحبها الم قليل وحرارة قليلة ويندر ان يوفط انواع السمپاتيا والصفات الرئيسة لهذا الالتهاب هي التورم والتيبس وعدم التالم وبياض لون الانسجة المصابة وبطئ تقدمه للشفاء اوالفساد الانسجة وبالجملة عدم وجود الظواهر السمپاتوية ويظهر ان هذا الالتهاب قابل لجميع الانتهاآت الالتهابية غير الانتهاء بالغيبوبة فانه لا يقبله وحينئذ فيمكن ان ينتهي بالتحلل اوالتقيح اوالتقرح اوالغنغرينا وكثيرا ما يكون يتبوعا لفساد الانسجة واستحالتها للسرطان والمادة الشبيهة بالمخ ومن المختص بنوع هذا التهيج وجود الدرن فيه فالانتهاء بالتحلل هو اجود الانتهاآت لكن الغالب انه يحتاج لمدة طويلة حتى يحصل في الانسجة المصابة بهذا الداء والتبس اي الحالة الايسكيروسية للانسجة المصابة به قليل الخطر اذا بقي في حالة الوقوف كما يقع في بعض الاحيان لكن الغالب ان تصير القطعة المتيبسة بعد زمن مامولة فتلتهب وتتقيح ويحصل من ذلك في الظاهر اثار مشوهة وفي الباطن فساد في الانسجة وقد تتقرح وينشا عنها الم غير محتمل ثم تذوب بفساد كثيرا لسرعة او قليلها يمتد شيئا فشيئا الى الانسجة القريبة له ويؤدي الى الموت بسرعة قوية او ضعيفة على حسب رآسة العضو المصاب وشدة الالم وهذا الانتهاء مكرب في الغالب وكثيرا ما يكون مهلكا وتقل النجاة منه والغنغرينا التي ينتهي بها هذا الالتهاب لا تعرض الا اذا احدث التهاب شديد نجاة في كتلة اسكيروسية وربما صار حدوث هذا الالتهاب سببا للشفا والصفات التشريحية للالتهاب الدرني هي الاحتقان الابيض في الانسجة والتيبس بدون وجود اثار او عبة دموية واستحالتها الى كتلة بيضا او سمراء من طبيعة واحدة لم يشاهد فيها بنية آلية اصلا ورسوب لينفاوي متجمد في وسط جواهر الاعضاء

واما التهيج العصبي فيشاهد غالبا في الاشخاص الذين فيهم قابلية التهيج مفرطة والسمپاتيات قوية وتقطعه اكثر من دوامه ومدته تكون

بعض لحظات اومدة الحياة وعدم انتظام سيرها والصفة الغالبة له والالم هو عرضه الموضعى والغالب ان يكون وحده فاذا وجد الالم فى الظاهر ولم يصحبه توارد سائلات ولا ورم ولا زيادة حرارة كان ذلك صفة التهيج العصبى واذا كان ذلك التهيج شاغلا لعضو باطنى كان الالم فى الغالب علامة مجلسه ومما يوضح تشخيصه عدم حرارة الجلد وعدم تواتر النبض مع وجود شدة الالم وعدم الانتظام الكلى فى الوظيفة ويندر ان تطول مدة التهيج العصبى بدون ان ينتهى النسيج المصاب به بالالتهاب ويندر ايضا ان يعقبه نزيف ويمكن ان لا يعقبه الالتهاب الدرنى اصلا ومنه التهيج لا ينتهى بالتحلل ولا بالتقيح ولا بنوع من الانواع التى ينتهى بها الالتهاب ويندر جدا ان يعقب التهيج المذكور فى اى نسيج كان الموت واذا وقع فالغالب ان لا يوجد فى البنية لا لابة للميت تغير مخصوص بنوع هذا التهيج بل يكون كالتغير الناشئ عن الالتهاب

واما التهيج الافرازى فهو نوع من التهيج الالتهابى ويندر ان يكون اوليا ومستقلا بنفسه والغالب ان يكون عرضا شديدا لتهيج اخر ولا يصحبه فى الغالب الم ولا حرارة ولا احمرار ويندر ان يحرك انواع السمباتا وزيادة افراز النسيج المشغول به هى فى الغالب العلامة الوحيدة له ولا يعقبه الموت بدون ان يلتهب العضو المصاب به التهابا حادا او مزمنا

واما التهيج الغذائى فهو اندر جميع التهيجات ولا يشاهد الا فى قليل من الانسجة ولا يكون ظاهرة مرضية الا اذا طال لزمن واكتسب العضو الذى هو مجلس له بسبب افراط التغذية زيادة قوة تشوش وظيفته وقد يصير التهيج الغذائى مرضيا ايضا فى غير هذه الحالة وهى ما اذا حصل مشقة وتعب من ثقل النسيج الذى ازداد حجمه وعظم من الغذاء كالقلب الحجبة الكبيرة

مطلب السمبااتيا

السمبااتيا هى المشاركة والارتباط الحاصل بين الاعضاء سواء فى حالة الصحة وحالة المرض اذ فعل كل عضو من الاعضاء مرتبط بفعل بقيتها وبدون ذلك

الارتباط لا يوجد اتحاد بين الاعضاء ولا حياة اصلا والنسبة التي بها
ترتبط افعال جميع الاعضاء تظهر بالاكثر في اوقات الامراض فانه اذا حصل
لعضو مشقة اشتركت فيها اعضاء اخر فالتهيج اذن يمتد وان يبقى منحصرا في
النسيج الذي كان اصل منشائه فيه بل متى اشتد فيه الاشتداد المختلف بحسب
الاشخاص ازداد الفعل العضوي فيتهيج على سبيل السمبا تيا ويحل جزءا
من تشوش النسيج او العضو المصاب اولا ويشارك معه فيه فاذا اصاب
شخصا داحس مثلا واحس بوجع راس شديد وتكسر في الاطراف واعتراه
حمى مشتدة وتهوع وعدم شهية وعطش محرق نقول راينا التهابا ظاهرا
محسوسا ابتدأ به المرض وهيج المخ بواسطة السمبا تيا وصيره متالما وتقول
ايضا راينا التهابا محدودا اوصل الى القلب تهيجا والزمه بسرعة حركاته
ونقول ايضا راينا الالتهاب اصبح احدث معظم اعراض الالتهاب المعدي
المعوي وكلما ازدادت قابلية التهيج في شخص وكان تهيج العضو مشتدا
وقابلية التهيج المخصوصة به قوية والوظيفة المنوطة به مهمة كانت انواع
السمبا تيا كثيرة واقوى ظهورا ونقول بعبارة اخرى ان عدة الاعضاء
المشاركة للعضو المصاب اولا في مشقته وقوة مشاركتها له في المه
يكونان على حسب همته الفيسيولوجية وقابليته للتهيج واشتداد التهيج
الذي هو محل له وقابلية التهيج العامة في الشخص هذا هو الناموس العام
لانواع السمبا تيا واما كون اعداد السمبا تيات واشتدادها بحسب
قابلية التهيج في الاشخاص فلان الاطفال والنساء والذين قابلية التهيج
فيهم قوية جدا كثيرا ما يكون التهيج الذي هو اخف ما يكون كافيا
لاحداث سمبا تيات كثيرة فيهم بخلاف الشيوخ والاشخاص الذين قابلية
التهيج فيهم ضعيفة فان التهيج الذي هو اقوى ما يكون قد يذيب منهم بعض
الاعضاء سرا بدون ان تظهر من بقيتها مشاركة له في مشقته واما كونهما
بحسب اشتداد التهيج فان تاثير هذه الحالة في زيادة قوة السمبا تيات اكثر
من تاثيرها في كميتها لان تهيج كل عضو له عدد محدود من السمبا تيات

لا يزيد عليه ولو كان التهيج مشتدا والتهيج الخفيف يحرض سيمبانبسات اقل
من التهيج الشديد وما قيل في اشتداد التهيج يقال مثله في حالته الحادة
والمزمنة غير ان التهيج المزمن ربما حفظ درجة اشتداده من غير ان يوقظ
سيمبانيات اصلا لان تاثيره في بقية الاعضاء يتناقص ويضعف مع طول
الزمن ولكن في اغلب الاحوال تكون قوة السيمبانيا بحسب درجة التهيج
فكلما كانت الدرجة شديدة كان تشارك الاعضاء قويا وظاهرا جدا
وبالعكس وربما ارتقت مشقة عضو منها او اكثر حتى تتسلطن على الداء الاول
وربما مكثت بعد زواله واما كونهما بحسب قابلية التهيج في العضو
فان تاثيرهما في عدد السيمبانبات واشتدادها كتاثير اشتداد تهيج
العضو فيهما واما كونهما بحسب كون العضو المهيج مهما للحياة فان
المجموع العصبي يحرض عددا من السيمبانبات اكثر من غيره ويليه الغشاء
المخاطي للمسالك الهضمية ثم القلب ثم الجلد ثم الرئة ثم الاغشية المصلية ثم
المفاصل ثم الرحم ثم الخصيتان ثم الكليتان ثم المثانة ثم الكبد ثم العضلات
ثم الغضاريف واما البانكرياس والطحال والجسم الدرقي والعظام ففي الرتبة
الاخيرة والفعل السيمباتوي للاعضاء يكون فيها على وجه تفاعلي فان
الاعضاء التي تقبل سيمباتيات كثيرة تعطي سيمباتيات بقدر ما تقبل
مثال ذلك المخ فان وجع الرأس السيمباتوي علامة وحيدة تثبت منشأ وكنه
العضو الخرق تشوشه حتى انه قد يكون تهيجه السيمباتوي شديدا جدا فيتسبب
عنه الهذيان والتشنج وذلك يحصل كثيرا في الاطفال والنساء والاشخاص
الذين قابلية التهيج فيهم قوية وهذا مما ينبغي مراعاته عند مباشرة المعالجة
كثيرا في التهاب الغشاء المخاطي المعدي المعوي وقليلا في التهاب
بقية الاعضاء فاذا كان كل من الهذيان والتشنج مصاحبا لالتهاب الرئة
كان داء المخ في الغالب غير متعلق بداء الرئة فيكون هنا مرضان في آن
واحد بخلاف ما اذا كانت هذه الظواهر مصاحبة للالتهاب المعدي المعوي
فانها في الغالب تكون متعلقة به وذلك لكون المسالك الهضمية لها

تاثير في المخ اشد من تاثير الرئة وغيرها من بقية الاعضاء فيه نعم شوهد ان الهذيان والتشنج قد يحصلان على سبيل السمپاتيا من الالتهاب الرئوي وقد لا يحصلان من الالتهاب المعدي المعوي المصاحبين له ولكن هذا غير اغلبي والالام الشديدة كالام الالتهابات الكلوية الحصوية والتهابات المفاصل وجروح الاطراف اذا اصابت بعض جذوع عصبية ومتفرقاتها فقد تسبب الهذيان والتشنج على سبيل السمپاتيا ويزولان مع زوال السبب والغشاء المخاطي للمسالك الهضمية وان كان تاثره السمپاتوي اقل من تاثر المخ في الكم فكثيرا ما يكون اكثر منه في الكيف فان الالتهابات الشديدة في الجلد والنسيج الخلوي او العضلات او المفاصل ومثلها الجروح الخطرة في هذه الاعضاء والعمليات العظيمة المعمولة في الاطراف والتهابات بقية الاعضاء وان كان لها تاثير في المخ وفي القلب لان الاول منهما يحصل فيه الالم واما الثاني فسرعة الانقباض كما تبين ذلك لكن اقوى تاثيرها انما هو في المسالك الهضمية فان الغشاء المخاطي المبطن لهذه الجهات يتهيأ لان يتاثر تاثيرا تاما بالالتهابات بسهولة اكثر من هذين العضوين وذلك لان المخ والقلب لا يدل على مشاركتهما في هذه الاحوال الا ضعيف في تشويشه الاوجع راس للاول وسرعة نبض الثاني واما الغشاء المخاطي فالغالب انه يشاهد في تشويشه بطلان في الشهية وحرارة وألم في الشراسيف وغثيان واحمرار حوافي اللسان وطرفه وعطش شديد وبالجملة تظهر جميع الاعراض المخصوصة بالتهاب الغشاء المخاطي للمسالك الهضمية التي سنذكرها واذا ظهرت هذه الاعراض عقب جروح خطرة وعمليات عظيمة سميت بالحمى الجرحية وهذه الحمى هي تهيج معدي معوي سمپاتوي فاذا كانت خفيفة وفي ابتدائها كفى لازالتها ازالة التهيج الظاهر السبب لها وان اشتدت كما هو الاكثر استدعت معالجة مخصوصة

واعلم ان تهيج الاعضاء يحس به القلب ويصل اليه بسرعة عظيمة فيتنوع حركاته الانقباضية بان تسرع او تصير غير منتظمة او نحو ذلك وهذه السمپاتيا يؤخذ

قوله والغشاء المخاطي الى آخره معنى هذه العبارة ان المخ يتاثر في كثير من الاسباب ولو بالتنبيه واما الغشاء المخاطي فهو وان كان لا يتاثر من كثير من الاسباب لكنه اذا تاثر كان تاثره اشد لانه تهيج وقد يلتهب اه

قوله الظاهر اي الحاصل في الجرح فالمعالجة فيها للتهيج الجرح واما الشديدة فالمعالجة فيها للعضو قصدا اه

منها معظم الاشياء المعينة على التشخيص والنبض في حالة الصحة يضرب في الدقيقة مائة مرة تقريبا في سن الصبا وثمانين في سن البلوغ وسبعين في سن الفتوة وستين في سن الشيخوخة فاذا زادت النبضات عن ذلك في جميع ما ذكر سمي النبض متواترا واذا انقصت سمي بطيأ واذا كان الشريان تحت الاصابع مشرفا ظاهرا جدا سمي ممتلئا وعظيما ومشرفا وعريضا فان كان بخلاف ذلك بان كان قرعه للاصبع قليل الامتداد سمي صغيرا واذا كان قرعه للاصبع يشبه مصادمة الاجسام الصلبة ويقاوم الضغط سمي صلبا ومتوترا ومنيعا واذا انضغط بسهولة سمي لينا واذا كان ممتلئا وصلبا في آن واحد سمي قويا واذا كان صغيرا لينا سمي ضعيفا واذا كان صغيرا صلبا سمي ضيقا واذا ظهر منه اهتزاز تحت الاصابع كاهتزاز الوتر سمي مهتزا واذا كانت نبضاته سريعة الخطفة سمي سريعا واذا كانت نبضاته منفصلة عن بعضها بازمنة مستوية سمي منتظما فان كانت غير مستوية سمي غير منتظم واذا فقدت منه نبضة زمنا فزمنا سمي منقطعا واذا كانت جميع نبضاته بقوة واحدة وتواتر واحد سمي مستويا وان كان بخلاف ذلك سمي غير مستو ونحن سنذكر في شرح الامراض تنوعات النبض المخصوصة بكل مرض على حدته ونقول هنا على وجه الاطلاق ان النبض اذا كان ممتلئا كان التهيج شاغلا لمنسوجة عظيمة من اوعية شعرية دموية كما يكون ذلك في التهابات الكبد والرئة واذا كان صغيرا كان مجلسه في نسيج غشائي ومن جميع انواع النبض نوع واحد متسلطن على بقيتها ويظهر في معظم الهيجات ويعتمد عليه اكثر من بقيتها وذلك النوع هو المتواتر الذي يعرف به القياس الحقيقي لاشتداد التهيج واذا تزايد ذلك التواتر او تناقص ولم تزل بقية الاعراض باقية على حالها كان ذلك هو العلامة الحقيقية لتزايد التهيج المحرض له او تناقصه وهذه الظاهرة السيباتوية التي هي التواتر يصحبها غالبا تزايد الحرارة ومجموع ما بين السيباتيتين يسمى الحمى فاذا جاء طبيب الى مريض ووجد نبضه متواترا وجلده حارا قال ان معه حمى فالحمى اذن كلمة يعنى بها سرعة انقباضات القلب وزيادة درجة الحرارة الطبيعية للجسم المستمعينان على

سبيل السمبتوما من تهيج عضو ما فاذا بحث بحثا اخر وفهم ان سرعة انقباضات القلب صادرة من حالة مرضية له فلا يسوغ له ان يقول هذه حمى بل يقول انه مصاب بمرض قلبي ويبقى عليه ان يبين طبيعة هذا المرض والاطبا كانوا يطلقون لفظ الحمى فى الطب ويعنون به ما ذكرنا فلما اضافوا اليها بعض الفاظ غيروا هذا المعنى كقولهم حمى ذاتيه وحمى بسيطة وحمى دق ولنذكر كلاما وجيزا يوقفنا على حقيقة معانى هذه الالفاظ فنقول قد استمروا مدة طويلة يقولون حمى رئوية حمى مخية ونحو ذلك ويعنون به وجود تهيج فى الرئة او فى المخ او فى غيرهما مع تواتر فى النبض وتزايد فى الحرارة فى آن واحد وكلما ظهر ان العضو الفلانى هو المحرض للحمى اضافوها اليه ولكن لعدم اتقانهم الفيسيولوجيا وضعفهم فى المعارف التشريحية وجهلهم بمشاهدات التشريح المرضى لم يمكنهم فى الغالب الوقوف على معرفة العضو الذى كان تهيجه محرضا للحمى فكانوا يقولون هاهنا حمى لانا لم نشاهد حينئذ الا هاتين الحالتين اللتين هما تواتر النبض وتزايد الحرارة وليست هذه الحمى منبهة من تهيج عضو اصلا لانا لم نكتشفه فاذن هى كائنة من ذاتها فهى ذاتية ولما تكرر عليهم ذلك مرارا كثيرة واضطروا الى تمييز هذه الحميات عن بعضها وصفوها على حسب ما شاهدوه فيها من الاوصاف فقالوا حمى خبيثة ومحرقة وصفراوية وغير ذلك وعنوا بالحمى الذاتية كل مرض فيه تزايد الحرارة وتواتر النبض ولم يمكنهم تشخيصه بالاوصاف ولم يشعروا بانهم اخطئوا فى ذلك خطأين اولا زعمهم حسن وسائط الاستقصا ثانيا زعمهم عدم خطئهم فى الاستقصا ثم بعد ذلك حذفوا اسم الحمى من الامراض التى ظهرت فيها افة العضو فابدلوا قولهم الحمى الرئوية مثلا بالالتهاب الرئوى لما علموا ان تواتر النبض وازدياد الحرارة كانا سمبتومين لمرض الرئة فتكون هذه الحمى عرضية فاذن لم يبق الا الحميات الذاتية وهذه الحميات تناقصت اعدادها بسبب اتقان صناعة التشخيص وهذا الاتقان انما حصل بعد مدة طويلة لكون الاستقصاءات التشريحية المرضية تباطأت حتى عرفت معرفة جيدة كى

قوله حمى خبيثة هى الالتهاب المعدى
العضوى المخى وقوله ومحرقة فهى
الالتهاب المعدى المعوى وقوله فاذن
لم يبق الى آخره اى لم يبق حمى لانهم
عرفوا كونها صادرة من نفسها او من عضو
اه

ماسبق وذلك انه بعد ان اخترع المعلم بيشان بفطانته تشريح الانسجة اظهر
بروسيه حينئذ ان معظم هذه الحميات التي زعموا عدم وجود محل لها صادرة
من تهيج المسالك الهضمية وان الحميات المخية والعصبية والصفراوية
والخبيثة نسبت لاسبابها الاصلية وهي تهيج المخ وما يتعلق به والاستقصاءات
التشريحية المرضية في كل يوم تقوي ماقاله هذا المعلم من عدم وجود حميات
ذاتية اصلا فاذا قيل الان ما الحمى البسيطة فيقال هي سرعة النبض وتزايد
الحرارة منفردين عن بقية الاعراض وحاصلين من تهيج اولى للقلب فالذي
يقول هل هذه الحمى خفيفة كانه يقول هل هذا التهيج القلبي خفيف
واذا كان القلب يتهيج على سبيل السمبتاوي باعتبار الذي يحس و يزعم
انه لا يتهيج تهيجا اوليا مع ان المبادى العلمية تجوز وجود حمى بسيطة غير
انها الى يومنا هذا لم تشرح ولم تشاهد في الطب العملي وتسميتها بالتهيج القلبي
اولى من تسميتها بالحمى البسيطة والتهيجات المزمنة في جميع اجزاء الجسم تحرض
كالتهيجات الحادة تهيجا سمبتاويا في القلب مؤثرا في النبض مصحوبا
بازدياد الحرارة ويسمى ذلك عند المؤلفين بحمى الدق وما ذكرناه سابقا
في التهيجات الحادة من الاطراد او الاوقات الثلاثة او الادوار وغيرها يجري
مثله في هذه التهيجات المزمنة غير انه يندر في التهيجات المزمنة للاطراف
كالجروح والقروح وغيرهما ان تكون حمى الدق صادرة عن هذه
التهيجات بل تكون غالبا من التهاب مزمن في الغشاء المخاطي الهضمي
مصاحب لهذه التهيجات فهذا هو الفعل السمبتاوي الذي تفعله جميع
المنسوجات في القلب ويمكن ان يكون فعله فيها على سبيل التفاعل اي ان
فعله فيها يكون بقدر فعلها فيه لكن لا نجزم بذلك لان تهيج نسيجه
والتهابه لم يعرف الى الان معرفة جيدة واما الجلد فانه يحس بالتاثير
السمبتاوي من اعضاء قليلة بخلاف المخ والغشاء المخاطي المعدي المعوي
فانهما يتأثران من معظم الاعضاء والاعضاء التي يتأثر منها الجلد ويكون
هو فيها اشد تأثيرا هي البلورا والبريتون والكلى والمفاصل وسنبين هذه

قوله تشريح الانسجة هو تشريح الاجمالي الذي ذكر فيه الحالة الطبيعية لكل نسيج اي اذا وجد تشريحها المرضي خالف الحالة الطبيعية علم ان الخارج عنها هو المصاب بالمرض اه

السمبتاوية

السمبانباتا المخصوصة فى شرح تهيج هذه الاعضاء ولا نتكلم هنا الا على ثلاث
ظواهر يظهر ان الجلد مجلس لها هى الحرارة والقشعريرة والعرق اما الحرارة
فلا ينبغى ان نعتبرها ظاهرة سمبانوية مخصوصة بالجلد وان كانت لا تحس
الا فيه لانه يمكن ان تمتد لمعظم الاعضاء الرئيسة ويظهر انها تحت سلطنة الدورة
لان الدورة كلما كانت سريعة كانت الحرارة اشد وكلما كان النبض
بطيئا اخذت الحرارة فى التناقص عن الحالة الطبيعية ولم يشاهد تزايد حرارة
بدون تواتر نبض اصلا واما القشعريرة فهى ظاهرة تصاحب هجوم اغلب
التهيجات الشديدة الحادثة دفعة واحدة وهى احساس ببرد عام لجميع البدن
يحدث دفعة ثم قد تكون سريعة الزوال وكثيرا ما تستمر بعض ساعات وتكون
مصحوبة باصفرار وتكرش فى الجلد وانتصاب فى الشعر المغطى له وتوجد
فى حالة الصحة فى ثلاثة احوال اولا فى ابتداء الهضم وثانيا عقب تأثر نفسانى سيما
الحاصل من الفزع الشديد وثالثا من تأثير برد شديد خارج وتصاحب دائما
ظاهرتين فيسيولوجيتين احداهما تناقص الفعل الحيوى من الجلد
وثانيتهما تزايده فى عضو او اكثر سواء كانت السابقة منهما هى الاولى
او الثانية ومن حيث ان القشعريرة فى الامراض تتنوع عن ما كانت فى حالة الصحة
نذكر ان فى حالة المرض مصحوبة بهاتين الظاهرتين ايضا لكن مع الشدة كان
وجودهما بلا شك علامة على ثوران الفعل العضوى لعضو او اكثر فاذن هى
علامة مهمة وهى وان كانت ظاهرة سمباتوية الا انها ليست من نوع
السمبانيات المذكورة لان السمبانيات تهيج عضو او اكثر حاصل من تهيج عضو
آخر وهذه افراط تناقص فى الفعل العضوى للجلد صادر من تهيج باطنى شديد
حدث دفعة واحدة واختلاج العضلات واصطكاك الفكين بعضهما
ظاهرات عصبيتان يصاحبان القشعريرة كثيرا ويكونان نتيجتها وقد يوجدان
بدونها فى التهيجات العصبية للدماغ واما العرق فهو وان كان بعكس
القشعريرة يصاحب تناقص التنبه الباطنى او زواله الا انه مثلها فى كونه ظاهرة
سمباتوية ليس من نوع السمبانيات المذكورة ويكون علامة على تناقص التنبه

قوله سريعة الزوال اى وقد تكون
بطيئة كما فى ابتداء الهضم وقوله
وتكرش اى فيكون كجلد الدجاجة
بعد تنظيفها وقوله فى ابتداء
الهضم اى لان جميع القوى
تذهب نحو المعدة وقوله السابقة
منهما الى آخره مثال ما اذا كان
السابق تناقص الفعل الحيوى
القشعريرة الحاصلة من البرد
الخارج ومثال ما اذا كان
السابق تزايده فى عضو القشعريرة
الحاصلة فى ابتداء الهضم اه

المذكور سواء في حال الصحة او في حال المرض فاذا حدث عرق وافر في سير تهيج
حاد كان ذلك علامة جيدة واذا حدث ذلك في التهيجات المزمنة الرئة كان
علامة رديئة وهناك ظاهرة سيمباتوية مثل هاتين توجد في معظم الامراض
وهي تناقص القوة العضلية المسمى ذلك بالضعف وحصوله جار على ناموس
طبيعي للجسم هو ان الفعل الحيوي اذا تزايد في عضو تناقص من عضو واحد
او اكثر بقدر ما زاد وكلما اشتدت التهيجات اشتد الضعف العضلي وهذا الضعف
يبتدي مع ابتداء التهيج ويزول او يتناقص مع زواله وهو وان اعتبر بمنزلة عرض
الا ان الاهتمام به يكون ثانويا وطبيعة التهيج السيمباتوي كطبيعة التهيج الاولي
فاذا ارتقى السيمباتوي الى درجة مرضية اكتسب الصفات الالتهابية اذا كان
ناشئا عن التهاب او الصفات النزيفية اذا كان ناشئا عن نزيف او الصفات
الالتهابية الدونية اذا كان ناشئا عن التهاب دوني او الصفات العصبية اذا كان
ناشئا عن تهيج عصبي وعلى هذا الناموس اسس الدياتزي الذي هو تهيج طبيعته
من طبيعة التهيج الاول يتجدد على سبيل السيمباتيا في جملة اجزاء من الجسم
فتكون انواع الدياتزي ستة التهابي ونزيفي والتهابي دوني وعصبي وافرازي
وغذائي والتهيج السيمباتوي انما ينتقل بواسطة الحبلات العصبية فلو قطعت
الجذوع العصبية الرئيسة لاحد الاطراف او ربطت او ضغط عليها لم يحس
بالتهيج السيمباتوي

الكلام على المعالجة العامة للتهيج

غاية ما يهتم به في معالجة كل تهيج ترجيع الفعل العضوي في الانسجة
التي ثار فيها الى حالته الطبيعية ونوع المعالجة الذي يحكم به لذلك يسمى دلالة
وهي وان كان يظهر بمجرد النظر انها بسيطة ولا تتغير وسهلة الاتمام من حيث
انها تحكم بنوع واحد من المعالجات الا ان وسائطها الشفائية تتنوع من
جهات كثيرة فاولا من جهة الاختلاف بالسن والذكورة والانوثة والمزاج
والاعتياد وسنكر اسباق الناس وثانيا من اختلاف سبب التهيج ودرجة اشتداده
وحدته او زمانته ودوامه او تقطعه وبساطته او تركبه وثالثا من اختلاف

...ه في جملة اجزاء من الجسم اي على
...عاقب لا دفعة كما اذا تولد في البدن
...ة دمامل وكلما اندملت تولد غيرها
...والامتداد احتقان الغدد اللمفاوية
...او الخنازير الى غدد الاربية والغدد
...الابط وغيرهما فهذا يقال له
...اتزي وقوله او ضغط عليها اي فاذا
من الاصبع المسمار المشهور بعين
...كة بعد الضغط القوي لم يحس بالم
...تخدر العصب الموصل للحس
الضغط عليه اه

...يسمى دلالة اعلم ان هنا ثلاثة اشياء
وهي ارجاع الفعل العضوي
وهي ما يحكم به الطبيب من
...نة لاجل هذا الارجاع
الاستفراغ ووسائط شفائية
...ارسال العلق وهذه هي التي
...ن الاشياء المذكورة
...ت الدلالة بذلك لانها تدل
...عراض القائمة اه

طبيعته ككونه التهابا اونزيفا اوالتهابا دمويا اوعصبيا اوفرازيا اوغذائيا ورابعا من اختلاف الانسجة ايضا فهذه كلها اسباب تستدعى دلالات مخصوصة وتنوع الوسائط الشفائية واستعمالها ويمكن تقسيم المعالجات الشفائية الكثيرة للتهيج التى هى اضعافه الى اربع رتب رئيسة الاولى المعالجة المضعفة الواصلة الثانية المضعفة الغير الواصلة وهى المصرفة الثالثة المعالجة التجريبية الرابعة تدبير المأكل والمشارب وغيرها ولا ينسى ان كلا من تبعيد الاسباب وراحة العضو المريض جزء لا بد منه فى معالجة التهيج لما ذكرنا انهاتين الوصيتين لا بد منهما لجميع الامراض

فى المعالجة المضعفة الواصلة

المعالجة الواصلة تدخل فيها جميع الوسائط الشفائية المنقصة لتهيج الانسجة الواصلة هى اليها وهى الاستفراغات الدموية والوضعيات سواء الملينة والمخدرة والقابضة والمسكنة والحقن والاستحمامات والمشروبات الموصوف كل منها باوصاف الوضعيات وهذه المعالجة هى المعقولة اكثر من غيرها والمستعملة فى معظم التهيجات ويعقبها النجاح اما الاستفراغات الدموية فهى اقوى الوسائط لمقاومة التهيج وتكون اما بالفصد العام الذى هو فتح شريان اووريد واما بالفصد الموضعى ويكون فى المجموع الشعرى وكل منهما يناسب فى احوال مخصوصة فالعام يناسب الاشخاص الذين مزاجهم دموى اوفيهم امتلا ويستعمل فى ابتداء الالتهابات الشديدة والتهاب الاعضاء التى اوعيتها الدموية الشعرية متجهة الى حزم كبيرة وفى النزيف الغزير والموانع العظيمة التى تمنع دورة الدم اذا كان فيها عسر شديد فى التنفس يؤدى الى الاختناق وكان النبض ممتلئا قويا والموضعى يناسب اللنفاويين والعصبيين ويستعمل فى التهيجات المزمنة وعقب الفصد العام وفى التهاب الانسجة الغشائية والتهيجات المحدودة التى لا تؤثر فى بقية الاعضاء وفيما اذا كان الورم والاحتقان عرضين رئيسين للتهيج وفيما اذا اريد ارجاع سيلان دم كان محتبسا اوتحصيل نتيجة مضعفة ومصرفة معا والغالب ان يبدل الفصد العام بالموضعى الغزير ويندر العكس

قوله الواصلة اى كالفصد فانه واصل الى العضو الذى فيه التهيج لانه ينقص الدم الواصل لذلك العضو جزءا من الواصلة كالضمادات الحمر دل... وغير الواصلة فى تهيج الخ فان... على بطن القدم فى تهيج ... كالنبيذ مصرفة وقوله التجريبية اى ... فى الداء الافرنجى والكبريت فى الجرب فانه لا تعلم علة نفعهما فى ذلك بخلاف الفصد فمعلوم انه ينقص التهيج وقوله باوصاف الوضعيات اى من حيث انها ملينة او مخدرة او قابضة او مسكنة وكذا يقال فى الحقن والتين وبعدها ...

قوله الى حزم كبيرة اى كالرئة والك... وقوله وفى النزيف اى الرعاف والرئو... فان الفصد الموضعى لا ينفع هنا لا... لا يمنع توارد الدم لهذه الاعضاء فالفصد العام اولى وكذا موانع الدو... كيبس الصمامات وضغط على الاوردة الصدرية او البطنية بسبب ورم فالعا... المناسب لهما اه

ولا يمكن وضع طريقة تعرف بها كمية الدم الذي يراد اخراجه في كل مرة ولا عدد مرات تكراره فان ذلك يؤخذ من اشتداد التهيج وقوة المريض والسن والذكورة والانوثة وغير ذلك ومع ذلك فنقول الغالب ان الفصد العام يتكرر ما دامت الغمامة الالتهابية ظاهرة في الدم ولا يستخرج منه في المرة اقل من اوقيتين اصلا ونهايته في الزيادة رطلان او ثلاثة اي من اثنين وثلاثين اوقية طبية الى ثمان واربعين وكميته المتوسطة من ثنتي عشرة اوقية الى ست عشرة ولا تكرر اكثر من ثلاث مرات او اربع في اليوم والليلة ويكفي في العوارض الثقيلة جدا فصدان عاما ن في الاربع والعشرين ساعة ولا يكرر في مدة سير التهيج اكثر من ثنتي عشرة مرة واما العلق فيوضع منه واحدة او ثنتان في سن الطفولية ومن ستة الى ثمانين في سن الفتوة والحالة الوسطى من عشرين الى ثلاثين والغالب ان يترك سيلان الدم حتى يقف من ذاته وارسال العلق لا يفعل اكثر من مرتين في اليوم لكن اذا كان التهيج شديدا واستمر مدة طويلة كرر ارساله مرات عديدة في مدة يسيرة وكلما قرب ارساله من مبدا الالتهاب وكان كثيرا العدد كان اكثر فعلا لكن مع عدم الخروج عن الحد الذي عرفناه من التجريبيات وينكرر وضعه حتى يتناقص الالتهاب ويضعف بالكلية لانه اذا خلي ونفسه ربما اخذ في الزيادة والاحسن ان لا يوقف عن استعماله الا اذا زال الالتهاب بالكلية والتجريبيات الاكلينيكية هي التي علمتنا التمسك بهذه الوصايا التي معظمها يخص الفصد العام والذي يحمل الفصد الغزير هم الشبان والشبان واما الشيوخ فالتحرس في استعمال هذه الواسطة فيهم والنساء ومايحمل الاستفراغات الدموية اكثر من الرجال ويوجد من الناس من يضره اقل استفراغ دموي فمنهم من يضره الفصد ومنهم من يضره ارسال العلق ونتايج الفصد العام موافقة لانه ينقص مقدار الدم ويحصل منه تحويل سريع قوي قصير المدة فيحدث الشسال بقوة شديدة في زمن يسير عن العضو المتهيج الذي يكون محلا له ويفرغ تواردة فيه ويزيل جزءا من كمية الدم التي هي المبدا المنبه الذي لا يحدد الا بسطي وبوهن فاعلية التهيج الموجودة في جميع

قوله الغمامة الالتهابية ان يوضع الدم الخارج بالفصد في اناء فاذا برد ظهرت وجهه غمامة هي الدالة على تزايد الالتهاب اه.

قوله حتى يقف من ذاته لكن قد يحتاج في بعض الاحيان الى وضعات ليسيل من الدم زيادة عما خرج بقرص العلق اه

قوله والنساء الى اخره اي لاستعدادهن لسيلان الطمث في كل شهر فاذا اخرج من اوردتهن بالفصد مثلا لا يضرها لاعتيادها على خروج مقدار اكبر من ذلك بالطمث اه

الجسم والحرارة الموجودة فيه بنسا ويتلل افراطهما فى النسيج المريض ونتايج
الفصد الموضعى قد تكون قاصرة على استفراغ الدم المتوارد بكثرة فى الجزء
المتهيج من المجموع الشعرى فتتناقص الحرارة التى هو مجلس لها وتضعف قابلية
التهيج وفى غالب الاحوال يحصل منه نتايج اخر وذلك انه يحدث تصريفا
شديدا حقيقيا مخصوصا فان كل لسعة من علقة او شرطة من آلة تحدث الما
شديدا او خفيفا وتوارد سايلات حوالى محلها المتالم ومن حصول هاتين
الظاهرتين فى جزء من الجلد بينه وبين النسيج المتهيج سمبانيات قوية يحدث
تهيج صناعى يؤثر فى التهيج المرضى تاثيرا شديدا يوقف سيره لانه ينقص
اشتداده بسبب انصباب الدم فى مجلس التهيج الصناعى فيقوى الصناعى بذلك
على تصريف التهيج المرضى فينتج من هذا ان الفصد الموضعى كما يشتمل على
منفعة الفصد العام يشتمل ايضا على منفعة التصريف من غير ضرر لكونه غير
مصحوب بتنبه شديد ولا شك فى ان سبب كثرة نفع هذه الواسطة الشفائية
هو فعلها المزدوج فمن ذلك كله يعلم لم كان الفصد العام اشد فعلا اذا فعل
بعيدا عن العضو الملتهب كفصد القدم فانه اقوى فى الذات الجنبة والالتهابات
الشديدة الورئتين ولم كان فصد الذراع موقفا النزيف والتوارد الطمثى وتعلم
ايضا النتايج الرديئة من استعمال العلق بكمية قليلة فى الالتهابات الشديدة
وشدة نفع طول اخراج الدم فى الاحوال التى يراد فيها ازالة التهيج وزيادة نفع
العلق القليل ومنع اخراج الدم بكثرة اذا اريد ارجاع سيلان دم كان محتبسا *
واما الوضعيات الملينة فهى الماء الفاتر والجواهر اللعابية واللبن والزيوت الحلوة
والمادة اللعابية والشحم واستعمال الوضعيات يتنوع الى غسل واستحمام
موضعى ومكمدات وتمريخ وتطليل وتضميد ونحو ذلك ووضعها دائما يكون على
الجلد والغالب ان تكون فاترة ويظهر ان اعظم تاثير الوضعيات الملينة يكون
بواسطة الحرارة والرطوبة المحتوية هى عليهما ولا بد ان تكون طبيعة الجواهر
الداخلة فى تركيبها لها بعض تأثير اذ لولا ذلك لكان كل جسم حار رطب يحدث
نتيجة واحدة والمشاهد خلاف ذلك فان نتيجة الملينات ليست واحدة فى جميع

قوله ولم يكن فصد الذراع الى آخره
وجهه تقليل الدم السابق فى الاوردة
وجريها الى محل النزيف كالرحم والنسيج
متوجها الى الضعيفة ولان السمبانية
زايدا عما تحتاجه الطبيعة اقوى منها بينه
بين الذراع وبين الجذع وذلك لان الصلة مكانية
وبين الساق وذلك لان بينهما نفس الجسم
وهى ان الارتباط بين وسطه
شديد ومثله الارتباط بين على
وطرفيه الاخرى انك اذا اقترنت
احدى نهايتيه كانت الاهتزازات
فى النهاية الاخرى اشد منها فى الوسط
واذا اقترنت على احد جانبيه كانت فى الوسط
اقوى منها فى النهايتين ولا شك ان
السمبانيات فى الجسم بواسطة الاعصاب
والاعصاب منبعها المخ فاذا قل الدم
من احدى النهايتين دفعت لها النهاية
الاخرى مقدارا يعادله واذا قل
من احد الجانبين دفع له الوسط مقدارا
يعادله بالتعادل اه

الاحوال ويظهر ان الجواهر العابية تقدم عن بقية الوضعيات الدنية وفعل
هذه الوضعيات هو استرخاء النسيج الجلدى وتنقيص قابلية التهيج منه وهاتان
النتيجتان تحصلان على سبيل السيما في النسيج المشغول بالتهيج وهذه الملينات
تنفع في جميع التهيجات الحادة والمزمنة لا في اواخر بعض تهيجات في بعض
الانسجة المسترخية كالاحشاء التي لم يكن لها قوة شديدة على دفع الدم وغيره
من السايلات الحاقنة لها ولا تناسب الاشخاص اللينة ساوية الذين تركيبهم
رخو لان الملينات في مثل ذلك لم يكن لها فعل الا ازدياد ركود السايلات *
وطريقة استعمال الوضعيات المخدرة كطريقة استعمال الملينة وتأثيرها الفعلى
كتأثيرها الا انها اقوى في تنقيص قابلية التهيج الحاصل في الانسجة من الملينة
ولذلك نختارها الاكثر في التهيج الشديد الالم وكثيرا ما تخلط الجواهر الملينة
بالمخدرة في الاستعمال ومن الادوية المخدرة الافيون وعصارة الخشخاش
والكرفس الافرنجي والشوكران والبنج والبلادونا اى حسن المرأة *
والوضعيات القابضة تتكرش منها الاسطحة التي توضع عليها وتنكمش ويصفر
لونها وتتكاثف وتنقص منها قابلية التهيج وهذا هو فعلها في الانسجة السليمة
وكذا في الانسجة القابلة للتهيج واما التى يكون التهيج فيها شديدا فينفعل فيها
فعل المنبهات والمهيجات فينتج من ذلك وصية مهمة هي ان لا تستعمل
الا في التهيجات الضعيفة ويحترس من استعمالها في التهيجات الشديدة غير
انه يعسر ان تعرف درجة التهيج التى يكون استعمال القوابض فيها نافعا
والدرجة التى يكون استعمالها فيها مضرا فان طبيعة الاجزاء ودرجة التهاب
باختلاف الانسجة وبالجملة فهى نافعة في الاحوال التى يكون الالم فيها
معدوما خصوصا عقب استعمال الملينات مدة ما ولا عندما يكون احتقان
الانسجة نتيجة استعمال الملينات وظهور زيادة نفعها يكون في الالتهابات
المزمنة غير المستبطنة اذا كان معها احتقان خفيف في المنسوجات لا شديد *
وهنا لا نتكلم على رد الفعل الذى يحصل عقب وضع الكروتة او لاخفة او ثانيا
لانه محل الادلة لان الفعل ربما يرجى انما يستعمل هنا على نوع من الا مرار

والادوية التي فيها هذه الخاصية كثيرة ومعظمها الحوامض المضعفة بالماء على قدر الحاجة وسولفاس كل من الشب والبوتاسة والنحاس والحديد والتوتيا واسيتات الرصاص وشبه ذلك والعفص والكاتكو والبدستورباو الترمنتيلا والراتانيا وقشور كل من البلوط والقسطل والكينكينا والصفصاف والكرز والرمان وكذا السفرجل وجميع الفواكه الفجة وغير ذلك فهذه كلها مخصوصة بهذه الرتبة ومنها ما يستعمل محلولا باردا ومنها ما يستعمل منقوعا ومنها ما يستعمل مطبوخا وتستعمل الضمادات واما الحقن فمنها حقن عظيمة تعتبر بمنزلة وضعيات وهي التي نحن بصددها هنا فتكون ملينة او مخدرة او مرخية على حسب النتيجة المقصودة منها وكثيرا ما يمتد فعلها اذا كانت ملينة او مخدرة او مخدرة ملينة بعيدا عن العضو الذي وضعت فيه وعن الاجزاء المحيطة به وذلك بواسطة الامتصاص فتحدث نتايج المشروبات التي تشبه طبيعتها وقد تفعل فعلا سمباتويا في عضو بعيد كما في الحقن بالماء البارد وحده او ممزوجا بالخل فانه قد يسكن في بعض الاحيان وجع الراس حالا ثم ان الموهنة تطلق على الوضعيات الملينة والمخدرة وكثيرا ما تطلق هذه التسمية على الوضعيات الباردة فالماء اذا استعمل وحده وكانت حرارته انزل درجة من حرارة الجو الى درجة الجليد الاخذ في الانحلال او ممزوجا بالملح البحري معا حتى تصير ثلجا او جليدا كان من الوضعيات الموهنة [illegible] وهذه الواسطة التي هي الوضعيات الموهنة اقوى الوسائط التي يقاوم بها النزيف العظيم وتهيج المخ واغشيته وقد تستعمل في بعض الاحيان في التهاب المسالك الهضمية وفي نزيف الغشاء المخاطي الرئوي اذا كان ضعف المريض لا يتحمل معه استفراغ دموي او لم تظهر نتيجة من هذا الاستفراغ وتستعمل في بعض الاحيان في التهاب [illegible] لتحصل تحلل سريع [illegible] [illegible] وهذه الواسطة تنقص قابلية التهيج في الجزء الذي توضع عليه من الجلد وكذا حرارته [illegible] وتطرد معظم الدم [illegible] في مجموع [illegible] [illegible] وما يجاوره الى الاجزاء التي تحتها ولكن [illegible] [illegible] [illegible] يحصل

الناشئين من جميع امراضها لتهيج الاستحمام الفاتر مرة او مرتين في مدة
النقاهة وقت ان تحمل قوتهم ذلك والاستحمام البخاري اي التهبيل يستعمل
كثيرا في التهيجات المزمنة للجلد والالتهابات العصابية والالتهابات الجذوع الغليظة
العصبية كعرق النسا فاذن يكون فعله مضعفا ايضا وجميع الادوية السابقة التي
من خواصها ان تكون ملينة او مخدرة او موهنة وقابضة كثيرا ما تستعمل
من الباطن مشروبا او جرعة والحامل في الجرعة دائما قليل الكمية فالمشروبات
المائية الغزيرة الممزوجة بجوهر صمغي او لعابي او نشائي تصلح لجميع التهيجات
الحادة وتؤثر فيها بواسطة الماء الذي تدخله في الدم فتنقص الخاصة المنبهة
للدم التي هي احدى اصول قابلية التهيج العامة وتؤثر ايضا بواسطة الجواهر
الذائبة المحتوية على ماء اما بالامتصاص او بالسمباتيا او بفعل واصل
كالوضعيات اذا كان الغشاء المخاطي المعدي المعوي مجلسا للتهيج ويقال مثل
ذلك في المخدرات التي هي في هذا العارض المذكور مضرة في الغالب
والمشروبات الباردة والحلبدية والحمضية تصلح لكثير الالتهابات الشديدة
في المسالك الهضمية والانواع النزيف والمشروبات القابضة لها خاصية
الوضعيات القابضة وتسبب مثل نتائجها فتستعمل اذن في مثل الاحوال
التي تستعمل فيها الوضعيات القابضة ومن الادوية المضعفة ما لا يستعمل
من الباطن مطبوخا او جرعة تنفع في خصوص التهيجات العصبية ومن حيث
ان العرض المتسلط في هذه التهيجات هو التشنج سمى هذا البعض بالادوية
المضادة للتشنج ويعجبها ينقص قابلية التهيج في المجموع العصبي ولكن من حيث
انها تنبه العضو الذي تلامسه وهو المعدة والمعا الغليظ تكون قوة تنبيهها
مرتبطة بحالة هذه الاحشاء فاذا كانت هذه الاحشاء منهيجة جدا ازدادت هذه
الادوية في تهيجها ولم يحدث عنها نتائجها المضادة ومعظم هذه الادوية يكون
قوي الرائحة كالاثير والحلتيت والمسك والجند بيدستر والوالريانا

في المعالجة المضعفة الغير الواصلة اي الصرفة

قد ذكرنا ان التهيج الشديد يزيل التهيج الاضعف منه والمعالجة النصر يفية

ه اما بالامتصاص الى اخره راجع
ه فتنقص الى اخره والمعنى انها تنقص
ة التهيج اما بسبب الامتصاص كما
اذا كان التهيج في نحو الكبد او بالسيمباتيا
كان في المخ وناشئا من تهيج معدي
ل واصل كما اذا كان التهيج في المعدة
ه كالوضعيات اذا كان الى اخره
لقوله بفعل واصل اه

يجرى جميعها على هذا الناموس فاحداث تهيج صناعى فى نسيج بقصد ازالة تهيج شاغل لنسيج اخر هو التصريف وجميع الفواعل التى تحدث الالم تنبه وتهيج فتكون حينئذ مصرفة ونتيجتها المنبهة تسمى تصريفا اذا ازال التهيج الذى احدثته فى نسيج تهيجا كان موجودا فى نسيج اخر واستعمال هذه المعالجة يقرب فى الكثرة من استعمال المعالجة السابقة وكثيرا ما تكون معالجة فريدة اذا عدمت المعالجة السابقة قوة فعلها وربما كان لها نتايج مهلكة اذا عملت من يد غير ممارسة للاعمال فاذن ينبغى الاجتهاد فى ايضاح طرق استعمالها والمصرفات نافعة جدا فى جملة داآت فتنفع اولا فى نهاية التهيجات الحادة التى قومت بالمعالجة المضعفة اذا خيف انتقالها الى الحالة المزمنة وثانيا فى جميع الداآت المزمنة اذا كان ابقاؤها للسيبات قليلا وثالثا فى جميع الاحوال التى يراد فيها ارجاع تهيج الى مجلسه الاصلى مع مقاومته بالضعفات فى العضو الذى كان انتقل اليه وهذا الناموس لبساطته واتقانه لا يحتاج الى توضيح ولا تعليل ولاجل ان يكون التهيج المصرف ذا نفع ينبغى ان يكون اقوى من التهيج المرضى ولا يحكم باشتداد الاول منهما اى المصرف بسبب اشتداد الالم المصاحب له اذ ربما كان الم المصرف اقل من الم المرضى ومع ذلك يكون المصرف اقوى منه بل يكفى فى ذلك ان توارد السائلات يكون فيه اكثر غزارة فعلى هذا العرق الغزير والمنفطة الواسعة التى هى وان لم تحدث الا الما لكن تسبب توارد مصل غزير يكون كل منهما تهيجا اقوى من تهيج البلبورا الحاد المحدود الذى زال بسببه وكذا البثور الجلدية التى سببت اكلانا فى الجلد فانها تهيج تهيجا اقوى من الالتهاب المعدى المعوى المنصرف منها اذ لو اجتمع اكلان البثور الجلدية مع توارد الدم فى مسافة ضيقة بقدر مسافة التهيج الباطنى لحصل تهيج اقوى من التهيج الباطنى ولا بد وتهيجات المجموع الليفى المصلى والاغشية الصلبة قابلة للتصريف اكثر من غيرها وتهيجات الغشاء المخاطى للمسالك الهوائية فى جميع سعته اقل فى ذلك مما قبله بخلاف التهابات الانسجة الخلوية والاعضاء السميكة والغشاء

الخاطى المعدى المعوى فانه بعسر تصريفها جدا وكل من طبيعة التهيجات وسيرها وازمانها له دخل فى سهولة التصريف او عسره فاذن النزيف والتهيج العصبى والتهيجات المتقطعة والتهيجات الجديدة يسهل برؤها بالمصرفات اكثر من التهيجات الالتهابية والدائمة والقديمة وبالجملة فكلما كان المريض قويا او العضو المصاب صاحب وظيفة مهمة فى الجسم والتهيج شديدا كان التصريف عسرا او العكس بالعكس * والمصرفات التى تفعل فى الجلد كما هو الاكثر ينبغى ان تجعل فى الاجزاء التى بينها وبين العضو المتهيج مشاركة او القريبة منه ما امكن نعم الاحوال التى يراد فيها ارجاع تهيج زال توضع فيها المصرفات بنجاح على الجزء الذى كان مشغولا به اولا وكذا تهيجات المخ واغشيته فتوضع المصرفات فيها على الاطراف السفلى وجميع سطح الغشاء المخاطى المعدى المعوى هو الذى يمكن ان تستعمل فيه المصرفات كالجلد وتكون فيه اقوى منها فى غيره لشدة تاثير هذا الغشاء فى جميع الجسم بسبب ان المنبه يحدث فيه توارد سائلات غزيرة والطبيب لا بد له من استعمال المصرفات فيه وينبغى له ان لا يسهو عليه ان استعمالها فيه كثيرا ما يحدث التهابات شديدة خطرة واستعمالها فى الغشاء المخاطى المذكور يكون بالاكثر للتهيجات المزمنة للجلد فان امراض الجلد اذا اريد تصريفها الى محل آخر سليم من سطح الجلد كانت نتائجه فى الغالب مضرة وينبغى دائما ان تعاون قوة المصرفات باستعمال الضعفات الواصلة للعضو المتهيج وهذا ناموس سهل لا يستدعى زيادة التوضيح واختيارا لمصرفات لا يكون فى جميع الاحوال على حد سوا فان الامراض الخفيفة والجديدة والتهيجات الحادة التى تستدعى نتيجة سريعة تستعمل فيها المصرفات التى فعلها يكون سريعا قصير المدة بخلاف التهيجات القديمة فانه يستعمل فيها التصريف الشديد الدائم لان البنية الآلية للانسجة التى استمر تهيجها مدة طويلة لا يمكن ارجاعها الى حالتها الطبيعية الا بفعل قوى دائم مستطيل ونفس طبيعة المصرفات لها اعتبار ايضا فان العلق ينبغى تقديمه اذا اريد تهيج مع ارجاع سيلان دموى محتبس *

والمنفطة واسدة عـلاجية غير جيدة لتهيجات المسالك البولية بسبب فعل الذراريح التى توضع على هذه الجهات بخلاف المحاجم الجافة والتشريطية فانها افيد خصوصا توافى هذه التهيجات والمقصى والكى بالحديد المحمى مقدمان على بقية انواع الكى وعلى الخزم اذا كان التهيج الذى يراد تصريفه وازالته شاغلا لعضو قابل الحيوية كالعظام وفعل المقيئات يمكن جعله فى رتبة المصرفات المنتشرة فى جملة اجزاء من الجسم فان المقيئات فى الحقيقة تؤثر فى جميع الغشاء المخاطى المعوى لانها تلامس جميع هذا الغشاء بواسطة الماء الذى هو مركب حامل لها وكذا فى الجلد وهذه المقيئات تحدث افرازا غزيرا من مادة مخاطية وصفراوية من سيال بانكرياسى وعرق عام يكون دائما غزيرا فاذن من الواضح ان تنبيه الغشاء المخاطى المعدى المعوى والكبد والبانكرياس والجلد الملازم لاحداث هذا الافراز الغزير من كل نوع من هذه السايلات لو تجمع فى سطح محدود بقدر السطح المشغول بالتهيج المرضى لارتقى جدا فى الاشتداد عن التهيج المرضى فيكون استعمال المقيئات فى الالتهابات الشديدة خطرا فاذن لاشك فى ان هذه الفواعل تحدث تصريفا حقيقيا لكن اكثر حصوله يكون فى الغشاء المخاطى المعدى المعوى لان فعل هذا الدواء لا يكون الا وهو تهيج البانكرياس والكبد دائما وتهيج سيما قوى وكثرة قابلية هذا الغشاء للتهيج وتهيجه بالفعل حالتان مانعتان من استعمال المقيئات وبقية الاحوال المانعة من استعمالها هى دموية المزاج والامتلاء الدموى والطفولية والشيخوخة وذلك لان هذه الاحوال يسهل فيها حصول التجمعات الدموية فى المخ من الحركات العنيفة للقئ وكل من التهيج المخى والسكتة يمنع استعمال المقيئات ومما يمنع استعمالها كثيرا عصبية المزاج لانها تعرضه لبعض التشنجات والسيلان الطمثى لانها تحبسه او تحيله الى نزيف غزير والحبل لانها ربما تسببت فيه اجهاضا او نزيفا غزيرا او سائلات نفاسية وكذا مدة النفاس لانها تحبس السايلات النفاسية وتحدث التهابات ثقيلة فى الاحشاء البطنية سيما البريتون وكذا النهابه لانها

تزيده بل ربما تحدثه اذا كان غير موجود بسبب انقباض العضلات البطنية
اللازم لاتمام فعل المقئ وكذا الالتهابات الكبدية الحادة بل وجميع الالتهابات
الحادة وانواع النزيف سيما نفث الدم لانها تزيده وكذا الاستعداد لهذا
النزيف الذي هو نفث الدم لانها تحرضه في بعض الاحيان وانيورزما
القلب والاوعية الغليظة لانهيارها انفجرت من الحركات العنيفة للتقئ
والفتق القابل للرد والغير القابل له والمختنق فجميع هذه الامور تمنع استعمال
المقئ وحينئذ فيقال ما الاحوال التي يكون استعمال الادوية المقيئة نافعا
فيها فنقول زعم بعض الاطباء ان هذه الاحوال كثيرة ومع ذلك لم يمكنهم
ان يعينوا بعضها كما بينا لحن الاحوال المضرة نعم لا شك ان المقيئات وان حصل
منها بعض شفاء لكن اكثر ما حصل منها انها اثارت الداء فالى الان لم يعرف
معظم الاحوال التي يكون استعمال المقيئات فيها غير خطر وقد نتج من
استعمالها شفاء سريع مرات عديدة في بعض انواع الحمرة سيما التي في الوجه
ويظهر ان هذه الحمرة كانت غير مصحوبة ببعض اعراض التهيج المخى
والمعدى وكان اللسان فيها اصفر رماديا ليس في دائرته احمرار ولا في القسم
الشراسيفي حرارة ولا الم بل معها مرارة في الفم وخشارا يحنه كرايحة
البيض المذر ونفع المقيئات ايضا في المسالك الهضمية اذا كانت حالتها كذلك
ولم تكن مصحوبة بحمرة واستعمالها اقل رداءة في الفصول والبلاد الباردة
الرطبة وفي الاشخاص الذين مزاجهم لينفاوي وقابلية التهيج فيهم ضعيفة
* وما ذكرناه في كيفية فعل المقيئات يقال مثله في المسهلات فانها اذا اثرت
في سطح كبير السعة وكبير الحس احدثت فيه تصريفا والغشاء المخاطي للامعاء
سيما قولون من حيث انه مجلس لفعلها يكون استعمالها فيه دلالة علاجية
غير مناسبة اذا كانت قابلية التهيج فيه شديدة او متهيجا بالفعل وكذا يقال
في الطمث والحمل والنفاس والالتهابات الحادة وانواع النزيف سيما قئ الدم
والسيلان الباسوري والنزيف الرحمي لكن اذا كانت المسهلات غير شديدة
جدا كان ضررها اقل من ضرر المقيئات وحصل منها نفع اكيد في احوال

كثيرة فاذا كان الغشاء المخاطى المعوى صحيحا سليما واستعملت بكمية قليلة على نوع من الدوام اثرت فيه تصريفا جيدا دآت كثيرة مزمنة فتنفع فى الرمد المستعصى والالتهاب الاذنى وبعض الالتهابات المزمنة فى الجلد والتهيجات المفسدة للغدد الثديية واذا اعطيت بكمية مسهلة فى العادة نفعت فى بعض الامساكات المتعاصية كالتى تصاحب الالتهاب المزمن للبريتون والحاصلة للشيوخ اومن تراكم المواد الثفلية فى المعا الغليظ وفعلها فى هذه الاحوال استفراغ فقط لا تصريف * وينبغى التباعد عن استعمال المصرفات فى جميع التهيجات الحادة والتى تشغل سطحا واسعا وفى جميع تهيجات الغشاء المخاطى المعدى المعوى حادة او مزمنة وفى الاشخاص الذين قابلية التهيج فيهم شديدة لان التهيج الصناعى فى هذه الاحوال اذا ضعف عن ازالة التهيج المرضى انضم جميع تهيجه للتهيج المرضى فيشتد المرض وتستعمل بنجاح مع استعمال الاستفراغات الدموية فى التهيجات الحادة جدا للمخ واغشيته وتستعمل ايضا فى بعض الالتهابات الشديدة فى الاشخاص الضعاف جدا عندما يجتمع الدم دفعة فى محل فيصير الجلد باردا والنبض صغيرا ضيقا ممتدا خلالان الفصد اذا فعل حينئذ ربما اعقبه الموت بزمن قليل بخلاف ما اذا تقدمته المصرفات المفعولة فى سطح واسع فانها تسخن الجلد وتقوى النبض وتظهره وينتج منها المنافع المنتظرة منها فى الالتهابات الشديدة وقد تستعمل المصرفات فى الجلد فى بعض التهيجات المزمنة للغشاء المخاطى المعدى والمعوى سيما الغليظ منهما اذا كان التهيج قديما ويؤول الى فساد قريب ففى هذه الاحوال تختار المصرفات الاقل الما وتستعمل باحتراس والتصريف قد يحصل من ذاته على ما ذكر فى الباثولوجيا العامة فى مبحث البحران والانتقال وقد استمروا مدة طويلة متمسكين بوصية هى انه ينبغى انتظار التصريف من ذاته لكن الاطباء الآن لكون هذه الظواهر عرفت معرفة اجود مما سبق اتفقت آراؤهم جميعا على احتياج محاربة جميع التهيجات من غير ان ننتظر التصريف اذ ربما حصل بنقل التهيج الى اعضاء اكثر اهتماما من العضو المتهيج اولا ولا ننتظر

الطبيب تصرفا اختياريا اى من ذاته الا اذا كان التهيج شاغلا لعضو يقلل الاهتمام به وكان التهيج قليلا لاشتداد لكون الغالب ان لا يحصل فى هذه الاحوال تصرف اصلا وينبغى توفير الجارين والانتقالات اعنى التصريفات الذاتية اذا حصل الانتقال الى عضو اقل اهتماما به من العضو الذى هو مجلس للتهيج الاول لان ذلك ينتج منه نفع للمريض بخلاف ما اذا كان الانتقال الى عضو اكثر اهتماما به من الاول فانه ينبغى خلاف ذلك

في المعالجة الضعفة التجريبية

كل مداواة لم تعرف كيفية فعلها فهى تجريبية وجميع المنبهات التى لم يكن تاثيرها كالقوابض والمصرفات ومزيل التهيجات فهى جزء من هذه المداواة وذلك مثل الزيبق وملح كل من الذهب والبلاتين فى التهيجات الافرنجية واليود فى التهيجات المزمنة للغدة الدرقية وبعض غدد اخر والكبريت ومنبهات اخر للجرب والمنطقات التى توضع فى مركز تهيج حرارى والكينة كينا فى التهيجات المتقطعة ويعتبر الاطباء عنبر الزيبق واليود والكينكينا نوعية اى مخصوصة بهذه الامراض وفيه نظر اما اولا فلان كلا من هذه الادوية يصلح استعماله لتهيجات كثيرة واما ثانيا فانه كثيرا ما تشفى التهيجات التى تزول بها بغيرها على غيرها فاذن لا نجزم بانها نوعية وان سميناها بذلك فى بعض الاحيان فاننا نعنى بان الزيبق يشفى من الداء الافرنجى والكبريت من الجرب واليود من الخنازير والكينكينا من التهيجات المتقطعة اكثر من غيرها من بقية الادوية على الشفائية ولا يمكننا وضع وصايا عامة لاستعمال هذه الادوية لان خواصها وكيفية استعمالها تختلف فى كل منها ثم يمكن ان نقول ان شدة قابلية التهيج وتهيج الغشاء المخاطى المعدى المعوى بالفعل لا يجوزان استعمالها من الباطن فيمنع استعمالها فى هاتين الحالتين او يوقف عنه او يبحث عن سبيل اخر نستعمل منه ولنتكلم هنا على بعض الادوية النوعية المخصوصة فنقول * من الادوية ما اذا استعمل من اى سبيل كان يكون تاثيره فى عضو مخصوص لا يتغير فيها ما تاثيره يهيج الاعضاء

التي تحس بتنابجد فقط كجوز القيء والايستريكنين فانهما ينبهان النخاع الشوكي والقهوة فانها تنبه المخ والانتميك وهو الطرطير المقيء والاميتين وهو الجوهر المقيء من عرق الذهب فانهما يؤثران في خصوص المعدة فيحرضان انقباضاتها وكبعض المسهلات فانها تسهل وان وضعت على الجلد والذراريح ونيترات البوتاسة وجميع النباتات المحتوية على هذا النيترات فان اكثر فعلها المهيج يكون في خصوص المسالك البولية والسداب والابهل والزعفران ونحوها فانها تزيد في فعل الرحم ومنها ما يكون تاثيره بخلاف ذلك فينقص فعل الاعضاء المتأثرة منه كالافيون بالنسبة للمخ واوكسيد ايدروتشيانيك بالنسبة لجزء من المجموع العصبي الرئيس على التنفس والديجتال بالنسبة للقلب والكافور بالنسبة للمثانة وبلسم الكوباي والترمنتينا بالنسبة لمجرى البول وفعل هذه الفواعل يسمى عندنا بالفعل النوعي وجميع هذه الادوية قبل ان تحدث نتايجها النوعية التي ذكرناها تؤثر تنبيها قليل الشدة او كثيرها في النسيج الذي وضعت عليه والغالب ان يكون هذا النسيج هو الغشاء المخاطي المعدي فاذا كان هذا الغشاء صحيحا سليما واستعمل الدواء بكمية مناسبة كانت نتيجته النوعية هي التي تحصل وحدها وتنبيهه الموضعي لا يحس به واذا كانت قابلية التهيج فيه شديدة او كان متهيجا بالفعل او استعمل الدواء بكمية زائدة كان التنبيه الموضعي ظاهرا محسوسا به ويحدث في الغشاء المذكور تهيجا او يزيده اذا كان موجودا والذي يحصل حينئذ هو ان التهيج اما ان يمنع النتيجة الثانية التي نسميها نوعية واما ان يصيرها على عكس ما ينبغي ان تكون عليه واما ان تحصل النتيجتان معا مع تسلطن احداهما على الاخرى فمثلا اذا وضع في المعدة المتهيجة نيترات البوتاسة او الابهل زاد كل منهما في تهيجها بدون ان يحدث في المثانة او الرحم نتيجة اصلا وكذا الديجتال فانه يزيده ويزيد في سرعة انقباضات القلب ايضا ولا يبطيها وجوز القيء يثير التهاب المعدة بدون ان ينبه النخاع الشوكي وحينئذ فاذا قيل ما النتيجة المأخوذة من ذلك كله قلنا هي انه ينبغي لمن نال من دواء ذي خاصة نوعية

نتيجته المخصوصة به وحدها ان يوضع في معدة سليمة وان تكون كميته على حسب درجة قابلية التهيج فيها وهنا لك سبب آخر يغير نتيجة الادوية ذات الخاصة النوعية بالكلية هو الحالة التي يوجد عليها العضو والذي يكون فعل هذه الادوية فيه فالسهر الناشئ من التهاب المخ والعنكبوتية يكون استعمال الافيون فيه بكمية قليلة او كثيرة غير مفيد لان فعله حينئذ اتمام وزيادة السهر او اثارة الالتهاب المخي فيحدث عنه كوما مهلكة اعني سباتا لا يشك في انه لا يشبه النوم المقصود احداثه وكذا يقال في نترات البوتاسة اذا كانت الكلى ملتهبة وفي السداب اذا كان الرحم ملتهبا فانه لا يرجى من الاول احداث سيلان بولي غزير ولا من الثاني عود الطمث بل يحصل منهما زيادة الالتهاب الكلوي والرحمي وقد شوهد ان انتيمون وايدروسيانيك الذي يعطى في الالتهابات المزمنة للرئة كثيرا ما نقص السعال ولكن يسرع سير فساد الرئة ومن المعلوم ان لا بستر يكنين غير نافع عندما يكون الشلل حاصلا من التهاب المخ او النخاع الشوكي او من انضغاطهما فانه حينئذ يزيد في الالتهاب او الانضغاط او يضيف اليهما عوارض جديدة وكذا يقال في مثله من الادوية فمن ذلك نجزم بان حالة الالتهاب للعضو الذي يؤثر فيه الدواء فعلا نوعيا تمنع استعمال هذا الدواء والكافور يظهر انه مستثنى من هذه الوصية لان جميع الاطباء يوصي على استعماله في التهابات المثانة او مجرى البول ومثله بلسم الكوباي والترمنتينا اللذان يستعملان في الالتهاب الحاد لمجرى البول خصوصا اذا البطاء ينبغي ان ننبه على ان الاول منهما وهو بلسم الكوباي كثيرا ما يثير الالتهاب الحاد لمجرى البول كما يشفيه والخاصة الفريدة التي لهذه الادوية السابقة هي ان كل دواء منها يفعل في عضو معين دون غيره فيضعفه او يحارب ضعفه وباعتبار هذا المعنى لم يكن لهذه الادوية شيء يميزها عن بقية الفواعل الشفائية فاذن لم يكن هنالك مداواة نوعية موجودة اصلا بل الموجود ادوية خصوصية فقط

في الكلام على تدبير المرضى

تدبير المرضى جزء من معالجة التهيجات ليس اقل اهتماما من غيره فاذا كان
على وجه غير جيد فسدت جميع النتائج الجيدة للمعالجة الجيدة واذا كان
على وجه جيد متقن كان بخلاف ذلك بل هو وحده كاف لشفاء كثير
من التهيجات وحقيقته استعمال جميع الوسائط الصحية سيما الاغذية فينبغى
للمرضى فى اكثر التهيجات الحادة ان يستنشقوا هواء نقيا قليل البرودة متجددا
على الدوام وان يكونوا منعزلين عن بعضهم او مجتمعين بعدد قليل فى قاعة
واحدة وأن ينظف ما هو محيط بهم بان تغير ملاآتهم وملابسهم مرات عديدة
ويبعد عنهم سريعا جميع المواد المتفرزة منهم ومن المهم ان يضطجعوا على فراش
لين لا يكون من ريش وان تمنع عنهم الاغذية حتى الامراق اذا اشتد التهيج
بل وفى مدة سير معظم التهيجات الحادة عموما وان يبعد عنهم الضوء الشديد
واللغط والروايح الشديدة وما يوجب الانفعالات النفسانية الشديدة
وان يمنعوا عن الكلام الكثير وكل شغل ذهنى ولو كان خفيفا وان يستعينوا
على النوم بالوسائط اللائقة اذا لم يناموا نوما طبيعيا وهذه الوصايا العمومية
يستثنى منها بعض اشيا منها ان المريض اذا كان مصابا بالتهاب
الرئة او البليورا او المفاصل او ببثرات جلدية ينبغى ان تكون درجة حرارة
محله اعلى مما سبق قليلا ومنها انه اذا استطال التهيج الحاد ولم يكن مجلسه
فى المسالك الهضمية اعطى له اغذية خفيفة قليلة الكمية ومنها انه قد تنفع
الروايح الشديدة فى التهيجات العصبية ومنها انه ينبغى الامتناع عن تحريض
النوم فى التهيجات الحادة للدماغ وارتفاع درجة الحرارة قليلا ينفع فى بعض
التهيجات المزمنة ايضا كتهيج الدماغ والمعدة والكبد والجلد بل مطلق الحرارة
انفع فى التهيجات المزمنة سيما تهيج الرئة والمفاصل وينبغى للمرضى المصابين
بالتهيجات الاول ان يسكنوا البلاد الشمالية اذا امكنهم والمصابين بالتهيجات
الثانية ومعظم بقية التهيجات المزمنة ان يسكنوا البلاد الجنوبية ويستعملوا
ملابس الصوف ولكن التغذية هى مركز تدبير المرضى ومحل معالجة جميع
التهيجات المزمنة * وقواعد تدبير المرضى تقليل الاغذية اى انهم يعطون اغذية

قابليه يكون خفيفا غير متعب للمعدة وتكرر مرات في اليوم والليلة وذلك احرى من ان يسمح لهم بغذاء كبير مرة واحدة في هذا الزمن ويختار لهم من الجواهر الغذائية ما هو اقل تنبيها كالالبان والثمار وانواع النشا والنباتات والسمك واللحوم البيضا كالفراريج والاوز والدجاج ونحو ذلك وحينئذ عن استعمال النبيذ الصرف والقهوة وانواع المشروبات الروحية والحوم كل من طيور الصيد والبهايم والخنازير والرياضة اللطيفة مشيا او ركوبا ولو في العربانات او في السفن نافعة جدا في معظم التهيجات المزمنة وكذا الدلك والاستحمام الا ان الاستحمام قد يكون في بعض الاحيان قليل النفع او مضرا في التهيجات المزمنة للاعضاء الصدرية وللمفاصل وكذا السفر والتنزه يعينان جدا على شفا معظم التهيجات المزمنة واما من خصوص الاجتهاد في النظافة فهو امر ضروري في الآفات المزمنة والحادة وتدبير المرضى في التهيجات المنقطعة يقرب كثيرا من تدبيرهم في التهيجات الحادة كلما كانت النوب اشد واطول وكانت الفترات التي بينها قصيرة فينبغي ان تكون الحمية قاسية كلية اذا كان التهيج المنقطع يوميا مشتدا سيما اذا كان مترددا وان تكون بخلاف ذلك اعني اقل قساوة في الاحوال التي تكون النوب فيها اقل اشتدادا واقصر مددا والفترات بين النوب طويلة اذا علمت ذلك عرفت انا قد ذكرنا جميع القواعد المختلفة لمعالجة التهيج العضوي والسمباتوي وذكرنا التنوعات التي تقبلها تلك القواعد من القواعل والذكورة والانوثة والامزجة والاشخاص وطبيعة التهيج نفسه ودرجته وطرزه ثم استعمال هذه القواعد في معظم التهيجات اما ان يكون بالتوفيق بين بعض منها وبعض آخر واما بجمعها مع بعضها في زمن واحدا وعلى التعاقب والقاعدة المستعملة في خصوص الالتهاب تسمى مضادة الالتهاب ووسائطها المشتملة عليها التي ذكرنا كيفية فعلها فيما سبق تسمى بذلك ايضا ولكن المسمى بخصوص ذلك من الوسائط هو قسم من المعالجة المضعفة الواصلة كانواع الفصد والملينات والمخدرات وغيرها واما المصرفات ومعظم الادوية المخصوصة فتسمى بالمنبهات والتقسيم

الذي

الذى وضعناه للمعالجة وانه كان يظهر انه معقول اكثر من غيره الا انه من حيث ان المعالجة المضعفة الواصلة تسمى عند الاطبا بالقاعدة المضادة للالتهاب والمضعفة الغير الواصلة بالقاعدة المنبهة فكثيرا ما نجرى على ذلك فى هذا الكتاب وكثيرا ما نستعمل مضادة الالتهاب بالمعنى الذى يشمل الجميع * وبقى علينا الآن من اتمام طرف المعالجة العامة للتهيج ان نشرح بعض احوال تخص كيفية استعمال الوسايط التى تشتمل عليها هذه المعالجة العامة كالفصد العام ووضع العلق والمحاجم وغير ذلك ولكن من حيث ان هذه الاشيا شرحت فى علم الامراض الظاهرة لا نشتغل بها ههنا بل نتصب لتعليم امراض الانسجة المختلفة فنقول

فصل فى التهيج معتبرا فى الانسجة المختلفة

قد عرفناك فيما سبق حقيقة التهيج وجميع درجاته واحواله المختلفة التى يكتسبها وانواع نهاياته التى يقبلها وتغيرات الانسجة التى تخص طبيعته والتغيرات التى تتبعه ووضعنا اساس المعالجة العامة ونبهنا على وسايطها والآن نذكر جميع اشكاله التى تنافى كل نسيج ونكشف الاسباب التى تحدثه ونبين اعراضه وسيره ومدته وانواع الانتهاآت المخصوصة به ودرجة ثقله ونشرح المعالجة المخصوصة به ونصف كل مرض على حدته ثم نبين الامراض على رتب بحسب الانسجة فنقول جميع اعضائنا مكونة من ستة عشر نسيجا يتوافق بعضها مع بعض اثنين اثنين او ثلاثة ثلاثة او اربعة اربعة وهى النسيج الخلوى والعصبى والوعائى الدموى واللينفاوى والجلدى والمخاطى والمصلى والزلالى والغددى والعضلى والليفى والغضروفى والليفى الغضروفى والعظمى والبشرى والشعرى وهى فى الاهتمام بها ليست على حد سواء فان الاربعة الاول منها عنصرية اى اصل للباقى فينبغى ان نبتدئ بتعليم امراضها ثم بالعشرة التى بعدها لتركبها من اتفاق الاربعة الاول مع بعضها ثم بالنسيجين الاخيرين لكونهما قريبين من ان يكونا غير آليين فالمجاميع الاربعة التى هى الخلوى والعصبى والوعائيان الدموى واللينفاوى منتشرة

فى جميع البدن فلا يوجد عضو خاليا منها وأقل ما يكون ان يضطر لفرض وجودها فيه غيرات الاخير منها ربما كان فيه بعض استثنا ومن توافق بعضها مع بعض يتكون نسيج بقية الانسجة الا النسيجين البشرى والشعرى فهما غير آليين فاذن هى كما ذكرنا انسجة عنصرية للبقية الآلية وما عدا تكوينها لهذه الاجزا بمعاونة بعضها البعض يتكون من كل منها مجموع مستقل قابل لامراض مخصوصة سيما التهيجات ومن تسلطن احد هذا المجاميع الثلاثة التى هى العصبى والدموى والليمفاوى نشأ الامزجة البسيطة ومن تسلطن اثنين منها تنشأ الامزجة المركبة وأما تسلطن النسيج الخلوى فلم يكن منه مزاج مخصوص وهذه السلطنات تكون فسيولوجية اى صحية ما دامت غير مرتقية عن الدرجة الملايمة للصحة لكن كثيرا ما يحصل فيها اشتداد حتى تصير فى بعض الاحيان حالة متوسطة بين الصحة والمرض وكثيرا ما تستحيل لحالة مرضية وحينئذ فتسمى بالسمن المفرط والدموى والعصبى اى افراط قابلية التهيج والامتلاء الدموى والامتلاء الليمفاوى

اما السمن المفرط وهو الحالة التى اكتسب الجسم فيها زيادة بواسطة تراكم الشحم فى النسيج الخلوى حتى صارت حركاته بطيئة فهو تهيج غذائى حقيقى واسبابه غير معروفة معرفة جيدة الا ان من المعلوم ان زيادة قوة الاعضاء الهضمية واستعمال المآكل المغذية كثيرا والراحة والكسل اوالرياضة اللطيفة ركوبا والسكنى فى وسط التصعدات الحيوانية كالسكنى فى المذابح وفقدان بعض الاطراف والخصى وردام استعمال الاستحمام الحار وكثرة الفصد والنوم الطويل جدا عقب الاكل وهدو الانفعالات النفسانية طبيعة اسباب له فتحدثه لكن مع وجود استعداد لذلك فى الشخص ويظهر انه يتكون من زيادة قوة فى النسيج الخلوى وقلة قابلية التهيج فى المجموع العصبى وهذا السمن المفرط تسهل معرفته من زيادة الحجم الذى تكتسبه اجزاء الجسم سيما البطن والثديان والعنق ومن الشكل المستدير للاطراف ومن الغضون الهلالية الظاهرة فى وسط الفخذين والمارة من اعلى السرة حوالى البطن وخصوصا التى فى الجهة الخلفية من العنق

والى

والتى اسفل الذقن وفى جهات اخرى من الجسم ومن بياض الجلد ومتانته اى تجدده مع صلابته ونضارته ولمعانه والاشخاص الذين يكون افراط السمن فيهم فى اعلا درجة تضعف فيهم الحركات النفسانية جدا وتنعيهم الحركات الجسمية وتخمد فيهم قوة الحس ويضعف فيهم الفهم ويكثر النوم وعلاج ذلك ان يؤمروا بالتغذية بالخضراوات اى لكونها اليس فيها كثير تغذية وبالماء الصرف فى شربهم الاعتيادى والقهوة الثقيلة غير المحلات بالسكر عقب كل غذاء وبالرياضات العنيفة والسهر الطويل والاستحمام البارد

واما الثوران العصبى اى افراط قابلية التهيج المرتقى لدرجة عالية فهو المزاج العصبى واصحاب هذا المزاج غالبا هزلا مخفاء لون جلدهم اغبش نبضهم سريع حركاتهم ودائما ينزعجون من ادنى سبب وصبرهم قليل ويتألمون من تأثير ادنى حر او برد واذا لمسوا فى اى جزء من البدن حصل لهم غيرة شديدة واهتزاز وربما تألموا من الغيرة حالا وقد يحصل فى اطرافهم تقلص وتقلقل اى عدم سكون بل كثرة حركة واهتزاز وربما صاروا فى حالة كربة يعسر تعريفها وهذه الاحساسات تزيد فيهم عندما يقرب هبوب الرياح العواصف والاشيا التى تعين على ثوران هذا المزاج هى السهر الطويل سيما مع الافراط فى الملاهى والخمور وكثرة استعمال القهوة والاشتياقات العشقية وافراط الجماع والاستمنا وهذا المزاج يهيء اصحابه لاكتساب التهيجات العصبية بسهولة عظيمة واذا حصلت فيهم التهابات كانت دائما مصحوبة بظواهر تزيد فى ثقلها جدا تسمى الظواهر العصبية ويعالج هذا المزاج بتبعيد جميع الاشيا التى ذكرناها وبالاشغال التى لا تستدعى زيادة الفكر فيها كالاشتغال بالزراعة سيما فى البساتين وبالاستحمام القريب من البارد وبالغذا الجيد القليل التنبيه كاللبن وبالنوم الطويل وبدلك جميع البدن وبالرياضة ركوبا او فى العربانات *

واما الامتلا الدموى اى تسلطن المجموع الدموى المرتقى لاعلا درجة فهو المزاج الدموى ويشاهد فى سن البلوغ والفتوة ويعرف بهذه العلامات التى هى السمن المناسب وصلابة اللحم واللون الوردى لجلد الجسم والاحمر الناصع

الوجه وظهور الاوعية الدموية جدا او استشعار الشخص بحس امتلا وتوتر
فى الجسم والنبض القوى العريض الممتلى وقوة ضربان القلب والتثقل
فى الاطراف والميل للنوم والسدر والدوار والرعاف الكثير وسببه الاولى
بنية الشخص فانه قد توجد اشخاص معرضون للتأثيرات المسببة فى الغالب
للامتلا الدموى ومع ذلك فلم يكتسبوا هذه الحالة واسبابه الاعتيادية الامتلاء
من الاطعمة المنبهة والتغذية من اللحوم والاكل الكثير التغذية وشرب النبيذ
صرفا والهوآ اللطيف البارد اليابس والسكنى فى البلاد الشمالية مع الدعة
وعدم الرياضة والمكث الطويل فى الفراش وربما تسبب عن قطع احد الاطراف
وهذا المزاج يهئ اصحابه كثيرا للالتهاب وانواع النزيف فتنبغى معالجته
خصوصا لكونه منعبا فى حد ذاته والغالب ان الفصد العام ولو مرة يكفى فى زواله
وتغيير التدبير الذى كان عليه الشخص يمنع رجوعه

واما الامتلا اللينفاوى فهو المزاج اللينفاوى المفرط ويوجد على الخصوص
فى الاولاد والنساء ويعرف بالسمن المصحوب بلين وارتخاء فى اللحم وميل اللون
للصفرة واستدارة الاعضا وغلظ المفاصل وقلة القوة فى حركات العضلات
وبطؤها والميل للدعة والسكون وكثرة ظهور الاورام الغير المولمة فى العنق
والاربيتين وزوالها فهذه هى العلامات الدالة على هذا المزاج يقينا واسبابه
كثرة استعمال الاغذية الدقيقية والاغذية المائية والاقتصار على خصوص
الخضروات مع السكنى فى الاماكن المظلمة الباردة الرطبة ومع وجود الاستعداد
لاكتساب ذلك فى الشخص وهذا المزاج يهئ للحدبة والخنازير ويعالج
بتغيير التدبير مع استعمال الاغذية المنبهة الجيدة اذا كانت قابلية التهيج
فى المسالك الهضمية قليلة كما هو الغالب فى اصحاب هذا المزاج ويومر لهم
باللحوم المشوية على المصبع او الاسياخ وبعض نبيذ جيد ويعرضون لتاثير
اشعة الشمس والهوآ اللطيف اليابس ويومرون بالسكنى فى الصحارى ثم ان بعض
الاطبا جعل هذه الاربعة امراضا عمومية ولكن حيث كان من الواضح
ان كلا منها لا يصيب الا مجموعا واحدا فقط لم تكن هذه التسمية لا يقة بها بل الاولى

ان تكون

ان تكون امراضا موضعية لكنها منتشرة فى جميع ذلك المجموع وسنبين
ان السمن المفرط يشفى بالوسايط المسببة للثوران العصبي والثوران العصبى
بالوسايط المسببة للسمن المفرط ومثل ذلك يجرى فى الامتلا الدموى والامتلا
اللينفاوى وهذا مرتبط بكون هذه المجاميع الاربعة الرئيسة التى هى مجالس
لهذه الاحوال القريبة من الامراض حافظة لموازنة مشتركة بينها فانه متى
تسلطن احدها كفى ان يثار غيره ليرجع التعادل والتوافق بينها وكذا اذا نقصت
قوة احد هذه المجاميع نقصا وافرا ثار غيره مثال ذلك الهزال المفرط
او الاستفراغ الدموى الغزير فانه يحدث ثوران المجموع العصبى وكلما كانت
البنية الالية للنسيج اكثر تركبا كانت على العموم اكثر تعرضا للتهيجات
ولذا سيظهر لنا ان تهيجات النسيج المخاطى والنسيج الجلدى اكثر عددا
من تهيجات بقية الانسجة لو قوبل بينها وبينها واعلم ان تسلطن اى افراط
كل من الانسجة المركبة المسمى ايديوسينكراسيا تتكون منه اكثر
الاستعدادات فلو كانت قابلية التهيج للجلد كثيرة فى شخص وللغشاء المخاطى
فى اخر وللمجموع الغددى والكبد فى اخر وللمجموع العضلى والنسيج الليفى
فى اخر وتعرضت هذه الاشخاص لتاثير سبب واحد لاكتسبت تهيجات
فى اجزا مختلفة من الجسم

الباب الثانى فى تهيجات المجموع الخلوى

فى التشريح والفيسولوجيا المرضيين لهذا المجموع

المجموع الخلوى يشمل نسيجين مختلفين هما النسيج الشحمى والنسيج الخلوى
المسمى بذلك حقيقة لكن لما كانت امراض احدهما لا تتميز عن امراض
الاخر جمعناهما فى جميع ما سنذكره واعلم ان هذا المجموع يحيط بجميع اعضائنا
ويملأ الاخلية التى بينها ويكون لكل منها بمنزلة لفافة وحاجز ورباط يربطها
بصاحبتها ويسهل حركات كل منها ووظايفه الخاصة به هى افراز الشحم
جزما ومنع الاجسام الخارجة عن اعطائها الجسم او جذبها منه كمية زايدة
من عنصر الحرارة احتمالا وهو مؤلف من صفايح رقيقة شفافة ولذا سماه

شوسيه بالنسيج الصفيحي بالتصغير ومن خيوط بيضا شهيا غزنا فذة فى هذه
الصفائح من كل جهة باتجاهات مختلفة وهو بحسب الظاهر يحتوى على
اوعية كثيرة بخارية اى رشاحه وماصة وبعض اوعية دموية وبعض اعصاب
وهو اول الانسجة الاربعة العنصرية البنية الالية والاساس لجميع اعضائنا
وبتولدنا نبا كالبشرة والشعر والاظفار ومعظم وظايف هذا المجموع قاصرة
وهو فى حال الصحة غير حساس لانه قد يقطع ويمزق بدون حدوث الم اصلا
ولم يكن له وظيفة فعالة مخصوصة به سوى افراز الشحم وهى وظيفة بطيئة
خفية غيروا ضحة وكانها مستقلة عن بقية الوظايف المعينة لبعضها اذ من
الاكيد انه يتشوش اقل من المجموع المخاطى والجلد والاغشية المصلية وغيرها
والسمبا ثيات التى يثيرها اذا اشتد فيه الالتهاب كالسمبا ثيات التى تثيرها
بقية الانسجة اذا التهبت فتصل للقلب والمعدة والدماغ وحينئذ فوظيفته
ليست قاصرة بالكلية فانه فى الحقيقة يلتهب كثيرا لكن الغالب ان يكون التهابه
تابعا لالتهاب الجلد او نتيجة سمباثوية لالتهاب المسالك الهضمية وقد يكون
مجلسا للالتهاب الدوتى فى الاطفال واخيرا تكون منه اكياس
وكل من الانفيزيما اى الانتفاخ الهوائى والارتشاح المصلى والايكيموزى
الايسكوربوطى فى الغالب نتايج قاصرة اى آتية له من غيره وليست متعدية
اى آتية من تهيج هذا النسيج وليست سمباثوية عن داء آخر فلا يمكن ان تعد
فى امراض هذا النسيج واعلم ان التهاب النسيج الخلوى يسمى بالفلغمونى
وهو طرز لجميع الالتهابات والصفة الغالبة للتالم فيه احساس بحرقان وعدم
تمييز الاحساس بالحرارة لاختلاطها بالالم واذا تكون الصديد تجمع كان الالم
غائصا ويظهر الورم والاحمرار جدا واكثر انتهاآت هذا الالتهاب يكون بالتقيح
وقد ينتهى بالتيبس الاحمر وبالالتهاب الدوتى وبالتفرح وبالغنغرينا ولا يحرض
سمباثيات القلب والمعدة والدماغ الا اذا كان شديدا وهو كبقية الالتهابات
الشاغلة للحزم الغليظة من الاوعية الشعرية يفيد النبض استمراضا مثلا
والنسيج الخلوى الملتهب يكون احمر اشما لدم فيه كثير صفاته لكنه اقل

تمددا او اسهل تمزقا منه فى الحالة الطبيعية والالتهاب الدونى فى النسيج الخلوى
يكون اوليا وتابعيا كما يكون فى بقية الانسجة ولم يشاهد فى هذا المجموع
نزيف ولا تهيج عصبى بل يشاهد فيه تهيجات غذائية وتهيجات افرازية

المبحث الاول فى التهاباته وتسمى بتهيجاته الالتهابية

فى الفلغمونى

هو التهاب النسيج الخلوى ويكون حادا ومزمنا اسبابه كثيرا ما يظهر مع عدم
اتضاح اسباب له وقد تكون مجهولة بالكلية وبعض الاشخاص المصابين
بالتهاب باطنى سيما الالتهابات المزمنة للمسالك الهضمية قد يحصل فيهم
دياتزى التهابى فى النسيج الخلوى فتظهر فى جميع اجزاء الجسم جملة غلغمونيات
ينتهى جميعها بالتقيح وقد لا يظهر منها الا واحد فقط يسمى غلغمونيا بحرانيا
او خراجا بحرانيا لان الالتهاب الباطنى كثيرا ما يتصرف به ويزول*
والغالب ان يحدث هذا الالتهاب اى الفلغمونى من ضربة او وخز او حرق
او ضغط شديد او وجود جسم غريب او من حصول برد بغتة سيما اذا كان رطبا
او من وساخة جلد او من التهابات مزمنة فيه كالجرب او من الداء الافرنجى*
اعراضه وسيره ومدته وانتهاؤه وانذاره اما اعراضه فتختلف بحسب كونه
فى الظاهر او فى الباطن وبحسب الجزء الذى هو مجلس له من النسيج الخلوى
فاذا كان شاغلا للنسيج الخلوى تحت الجلد ظهر ورم صغير الحجم او كبيره محدود
صلب مرن والالم فيه شديد كثيرا او قليلا يصحبه وخز نبضانى والجلد
يصير احمر غامقا سيما فى مركز الورم ولا يزول احمراره الا بالضغط كالحمرة وتكون
الحرارة فى الجهة المصابة شديدة كثيرا او قليلا وهجوم هذه الاعراض قد يسبقه
قشعريرة وتثاوب وتمطى وعطش وعدم شهية وتواتر نبض وغثيان ولكن
لا تحصل هذه الاعراض فى الغالب الا اذا اشتد الغلغمونى اشتدادا تاما
وهى تدل على مشاركة القلب والمعدة فى الالتهاب الظاهر
والغلغمونى قد ينتهى بالتحلل ويعلم ذلك من تناقص الاعراض العمومية
والموضعية تدريجا وربما انتهى بالتيبس او الانتقال واغلب انتهائه بالتقيح

والذى يحصل حينئذ تناقص الالم الموضعى ونبدله بحس ثقل وظهور ضربان فى الورم موافق لنبضات النبض وياخذ الجلد فى التوتر شيأ فشيأ والورم فى الارتفاع والتجمع الى بعضه واحمرار الجلد ياخذ فى الزوال الا فى مركز الورم فيشتد فيه ثم يلين هذا الورم ويبرز له راس ويستشعر بتموج الصديد فيه ويتمدد من هذا السيال جدران الاخلية الحاصرة له ثم تتمزق ويتجمع الصديد فى بورة واحدة تاخذ فى زيادة الحجم شيأ فشيأ ثم تنفصل البشرة عن الجلد وياخذ الجلد فى الرقة من مركز الورم حتى يبيض او يزرق ثم ينفجر ويخرج منه معظم الصديد الحاصل من الخراج وهذا الصديد كلما قل مكثه فى المحل كثر ثخنه وبياضه وقلت رايحته وكلما طال مكثه فيه كثرت رقته ونتانته ورمادية لونه والغالب ان يكون فى باطن الخراج خيوط متكونة من الاوعية والاعصاب لا يقدر الصديد على هتكها واذا كان الفلغمونى شاغلا لسعة عظيمة ولم يفتح الخراج سريعا انفصل جزء عظيم من الجلد ورق ولم يكن بينه وبين عمق الخراج اتصال بواسطة اوعية وحينئذ فكثيرا ما يصاب بالغنغرينا وقد تحصل الغنغرينا فى بعض الاحيان من التهاب مفرط وتمتد لا الى الورم فقط بل الى جميع الجهة التى هى مجلس له ايضا وحينئذ فينتهى كل من الالم والحرارة والتوتر سريعا ويصير الجلد ازرق مغطى بنفاطات ممتلئة من مصلية سودا والفلغمونى الباطنى اذا كان شاغلا لجزء من النسيج الخلوى غاير تحت العضلات او الاوتار العريضة لا تكون اعراضه واضحة كما سبق بل كثيرا ما لا يظهر الورم حينئذ بسبب مدافعة الاوتار العريضة له ولا يوجد فى الجلد احمرار بل يكون متوترا لا معا وحرارته لا تزيد عن بقية اجزاء الجسم ولا عن الحالة الطبيعية الا قليلا والالم يكون فيه غايرا وداعما شديدا معه نخس وضربان شديد ويعسر تحرك المحل المصاب ويقوى ضربات الشرايين المجاورة له والنبض يكون صلبا متواترا ويحصل هناك عطش ويكون الجلد حارا يابسا وتفقد الشهية ويحصل تالم فى الشراسيف وغثيان ووجع راس قد يصحبه خرف ويندران ينتهى هذا الالتهاب بالتحلل وقد ينسبب عنه سفا قلوس العضو المصاب اى موته كله

واذا انتهى بالتقيح كما هو الغالب صارت الجهة ثقيلة والضربان ظاهرا جدا واحس المريض بقشعريرة وبرد فى الظهر والقطن ولان النبض وقل تواتره فتصير الاعراض العمومية اقل اشتدادا ثم يحصل فى الموضع تعجن ويحس بورم غاير وفى هذه الاحوال كثيرا ما يعسر تحرير التشخيص لان الصديد اذا كان غايرا ومحصورا تحت الاوتار العريضة لا يمكنه ان يرتفع بل يسرى فيما بين العضلات فلا تظهر العلامة الاكيدة لوجوده التى هى التموج ومدة الفلغمونى الباطنى كمدة الفلغمونى السابق فى انها تختلف فى احوال كثيرة فانه اذا كان النسيج الخلوى الذى فى الجهة المصابة كثيرا ومسترخيا والالتهاب شديدا جدا كانت مدة تكون الصديد من اليوم الخامس الى الثامن واذا كان الحال بخلاف ذلك لا يتكون الا بعد خمسة عشر يوما او عشرين او اكثر والذى يكون حوالى الفم او حوالى الشرج يسرع فيه تكون الصديد اكثر من بقية المحال والفلغمونى كبقية الالتهابات يقبل درجات اشتداد كثيرة فالفلغمونى المزمن ربما يكون قليل الاستداد جدا بحيث ان اعراض التهيج فيه تكون غير واضحة فان بعض الفلغمونيات يظهر بورم مستدير قليل المقاومة بدون احمرار وحرارة فى الجلد وبدون الم ظاهر والاطفال المربون فى الفقر وعدم النظافة يحصل فيهم ذلك وهذه الاورام لا تسبب احساسا مؤلما الا بعض توتر وثقل وكرب صادر من زيادة حجمها وبعد ان يعظم حجمها بسرعة كثيرة او قليلة تقف زمنا ثم يحصل فيها قليل الم وحمرة ويلين او لا مركزها ثم باقى حجمها وقد تبقى مدة طويلة منقيحة وكثيرا ما تلتهب ويخرج منها غالبا صديد مصلى قليل القوام يحتوى على بعض رسوب كالندف التى تتطاير من القطن عند ندفه قد تتكون من بقايا النسيج الخلوى وهذه الفلغمونيات المزمنة تسمى بالخراجات الباردة ومدتها تختلف من شهر الى سنة بل اكثر وهى فى ذاتها ليست خطرة غير ان الانذار فيها يندر ان يكون جيدا لان الاشخاص المصابين بها تكون بنيتهم الطبيعية غالبا منهوكة وذلك مما يصير الشفاء بطيئا وعسرا

احدى اليدين على احدى جهات الورم ويتكا باطراف اصابع الاخرى
على الجهة المقابلة لها ليتجه السيال نحو اليد الاولى فيتكى باصابعها ايضا
ليتموج السيال فيما بين اليدين وينبغي للطبيب ممارسة ذلك والاعتياد عليه
حتى لا يشتبه عليه التموج بالتحرك الذى تقبله الاجزاء الرخوة عند الاتكاء عليها
باطراف اصابع اليدين اتكاء متواليا فيقع في الغلط المضر له وللمريض والكيفية
التي يعرف بها التموج ان توضع اليد المنوطة بتقبل تاثير مصادمة السيال
مبسوطة على الورم غير متحركة واليد الاخرى تتمم حركات لا تجاوز الضغط
الخفيف ولا القرع الخفيف باطراف الاصابع على جهات مختلفة من الورم
فاذا وضعت اليدان متقابلتين لبعضهما على جهتين من جميع جهات الورم
واحس بقرع عود السيال الحاصل من احدى اليدين لليد الاخرى تحقق
وجود التموج ومن مشاهدة حصول الظواهر الدالة على التقيح المذكورة انفا يعلم
ان هذا التموج حاصل من وجود الصديد في الورم واذا كانت الخراجات تحت
الجلد عرف التموج بسهولة وان كانت غائرة لزم لمعرفته الممارسة والاعتياد
سيما اذا كانت تحت الاوتار العريضة اللفافية فانها حينئذ لا تبرز بل تمتد
على الاسطحة متنشرة في المسافات الكائنة بين عضلات الجهة المصابة
فلا يظهر التموج حينئذ الا بتحامل مخصوص ويظهر بالاكثر في الاجزاء التي
حصل فيها بعض تهيج بحيث يبقى اثر غمز الاصبع محفوظا فيها ومتى كان
الخراج صغيرا وغير غائر امكن فتحه بالمبضع المعتاد او بمبضع الخراجات الذى
هو اكبر من الاول وقد يستعمل المشرط في بعض الاحيان بان يمسكه الجراح
باحدى اليدين ويوجه حده الى اعلى ويمسك الورم باليد الثانية حاصرا له فيما بين
الابهام وبقية الاصابع ليزيد بروزه وارتفاعه عما كان فان كان كبير الحجم
ضغط على جوانبه بيدى مساعد بان توضعا عليه منبسطتين ثم يرفع الجراح
قبضة اليد التي فيها المشرط الى اعلى ويوجه سن المشرط الى هذه الجهة ويزجه
فيها حتى تزول المقاومة الدال ذلك على الوصول الى مركز بورة الخراج
ثم ينكس قبضة اليد الى اسفل فيميل ظهر النصل نحو الاجزاء الغائرة ثم يحرك

حده ليقطع به الاجزاء التى رفعهما من الباطن الى الخارج وينهى الشق بارجاع
قبضة اليد الى اعلى ليكون اخر الشق متساويا كاوله ويكفى هذا الشق متى خرج
الصديد بسهولة ولا يصح ان يكون فى الجزء الذى استرق من الجلد وتهيأ
للانفجار بل لابد ان يكون فى المحل الاميل لان يسهل خروج الصديد منه بدون
عايق والشق لابد ان يكون بحسب اتجاه الالياف العضلية بعيدا عن مسير
الجذوع العصبية والوعائية ولتحترس بعد انتهاء الشق عما كانت تفعله الجراحون
فى القرون السابقة من ادخال الاصبع فى تجويف البورة ليقطع به ما كانوا
يظنونه لجة مانعة لخروج الصديد وهى ليست الا الاوعية والاعصاب التى
تغذى الجلد وتحفظ حيويته فان مثل هذا الفعل لابد وان يحصل منه زيادة
عن الالم وسيلان الدم اللازمين له مضرتان احداهما استرقاق الجلد وربما وقع
فى الغنغرينا وثانيتهما اطالة مدة الشفا وربما كانت غير منتهية لعدم قدرة
جدران البورة على الرجوع على نفسها واذا كان الخراج غير غاير وكانت
الاجزاء التى شقت لاجل فتحه ملتهبة لم يخش من التحام الجرح فلا يحترس منه
وحينئذ فيكفى وضع ضماد ملين حتى يزول الالتهاب بالكلية ثم يبدل بمعالجة
بسيطة ليحصل الشفاء سريعا اما فى الاحوال المقابلة لذلك اعنى اذا كانت
الاجزاء التى اضطر لشقها فى فتح البورة سمكية صحيحة وكان الصديد لا يخرج
منها بسهولة فينبغى حينئذ منع التحام الجرح بان يوضع بين حافتيه فتيل
من قماش منسول من جانبيه ومدهون بزبد حلوا وبمرهم ويغاص به الى مركز
البورة ويكفى ان يمكث فيه اربعا وعشرين ساعة اوستا وثلاثين ليسهل خروج
الصديد من هذا المحل ولتحدث فى حوافى الجرح التهاب زائد يكون كافيا
لان يمنع الانضمام ثم يعالج كما سبق فى الحالة الاولى وهذه المعالجة السطحية
جيدة ومختارة بالاكثر عن المعالجة التى تكون بادخال مقدار من النسالة
على هيئة كرات مستديرة او بيضية الى باطن البورة لتتشرب الصديد وتعين
على تكوين الازرار الخلوية والوعائية وتستدام هذه المعالجة الى نهاية المرض
ولكن ينتج من هذه المعالجة حدوث الم شديد دائما وبطؤ عظيم فى الشفا ومتى

كونها الصديد بجمارا بسبب ردآة محل الفتحة اوزيادة سعة الخراج اوعارض آخر ومكث فيها وتغير فينبغى الاجتهاد فى استئصاله بواسطة ضغط صناعى فان كان العضو اسطوانيا استعمل هذا الضغط بلفافة اسطوانية وان كانت البورة مرتكزة على جهة مسطحة اعين فعل هذه اللفافة بوضع كرات من الفسالة اورفادة درجنه على الجلد المحاذى لعمق البورة لتقهر جدران الجحر على ملامستها لبعضها فلا يمكث فيها الصديد ولاجل ان يكون هذا الضغط مفيدا ينبغى ان تبقى الفتحة مطلوقة وتكون فى المحل الذى يميل الصديد من ذاته للخروج منه ويندر ان يكون هذا الضغط كافيا اذا كانت الفتحة فى الجهة العليا من البورة وحينئذ فالغالب ان يضطر لاحداث فتحة او اكثر فى الجهة المقابلة للاولى ليخرج منها السيال فان كان هذا الجحر كبيرا وقليل الغور عملت الفتحة السفلى على هيئة الفتحة الاولى للخراجات غيرانه لسهولة العملية يوضع على الفتحة الاولى لازوق بعض ساعات ليحتبس الصديد فتظهر البورة اكثر عما كانت وان كان هذا الجحر صغير الحجم وغائرا جدا فالاجود والاسهل ان يدخل فى الفتحة الاولى مجس قنوى ويدفع حتى يبرز طرفه من النقطة التى يراد فيها احداث مسلك جديد للصديد ثم يشق على هذا الطرف من الظاهر الى الباطن حتى ينكشف * ومعالجة الفلغمونى المزمن لا تختلف عن معالجة الحاد الا فى كون استعمال الوسايط المانعة له عن قطع ادواره اقل قوة من استعمالها فى الحاد فالقصد العام يندر استعماله فيه والاستفراغات الدموية الموضعية تستعمل فيه غالبا برفق ومن حيث ان القلب والمعدة يندر ان يقبلا منه تاثيرا سمباتويا قويا فيمكن ان تنبه المعدة اذا كانت سليمة تنبيها مفيدا بواسطة الجواهر المقوية والمرة بل وبالمسهلات ايضا والغاية الرئيسية التى تقصد من استعمال الجواهر المقوية والمرة فى الحالة المذكورة تقوية الشخص الذى ضعفت بنيته فان هذا الضعف يمنع فى الغالب شفاء الخراج بعد فتحه كما ذكرنا ذلك فيما سبق ومعالجة الخراجات الباردة اعنى التى تكون عقب الفلغمونيات المزمنة مخالفة لمعالجة الخراجات الحاصلة عقب الفلغمونيات الحادة وذلك لان سير المرض

ادواره هى التزايد والوقوف
نحاط اى فينقص عدد العلق
كرار وضعه وغير ذلك والعلة
لك ان المزمن انما يكون
اشخاص الضعاف فلا يراد
فى تقوية الوسايط اه

فيها بطئ جدا بحيث ان بعض اجزاء الخراج قد يكون فيه تموج ظاهر يزول الى الانفتاح وباقيها لم نزل فيه صلابة قوية تبقى مستعصية بعد الانفتاح الطبيعي او الصناعي وفى هذه الحالة يضطر لتقوية الالتهاب الموضعى بوضع ضماد مصنوع من الاوزيليو وهو الحماض او بصل العنصل او غيرهما او بمرهم الام ومرهم بازيليك اى الريحانى منفردة او مجتمعة لتنضج المواد قبل فتح الخراج ومع ذلك يداوم على استعمال المصرفات وهى المقويات والمسهلات المتقدمة من الباطن وقد تكون الفتحة موجودة ويضطر لتنبيه جدران البورة فتستعمل حينئذ الوضعيات المهيجة او الحقن المهيجة

والغلغمونيات الجرانية اذا لم تكن متهيجة تهيجا شديدا جدا عولجت ايضا بالمنبهات وذلك عندما يراد تثبيتها فى مكانها الظاهر وتقوية التصريف الجيد المنوطة هى بفعله والذى يستعمل فى ذلك هو المنبهات الظاهرة وحدها فقط لان هذه الغلغمونيات من حيث ان لها ميلا قويا للارتداد الى الباطن اذا استعملت فيها المنبهات الباطنة سببت تهيجا باطنيا دفعة واحدة وذلك مما يعين على هذا الميل فترجع ثانيا جميع العوارض التى كانت انتهت بظهور هذه الغلغمونيات ومن المعلوم ان الغلغمونيات اذا كانت عرضا لداء آخر كالصادرة عن الداء الافرنجي اضيف للمعالجة التى ذكرناها فى خصوص الغلغمونى العضوى استعمال الوسايط المزيلة للسبب الناشئة هى عنه وتدبير المرضى فى عموم الغلغمونيات كتدبيرهم فى التهيجات الحادة والمزمنة

فى الداحس

الداحس هو غلغمونى فى الاصابع ويندر ان تصاب به جميع الاصابع فى آن واحد وزيادة عدد الاعصاب المتوزعة فى هذه الاعضاء لتعطيها حسا عظيما وكبر حجمها ووجود الاغماد الوترية العريضة التى منا نتها تسبب جميع ظواهر الاختناق اذا كان النسيج الخلوى المنحصر فيها مجلسا للالتهاب مما يصير الداحس غلغمونيا كثير الخطر عن بقية الغلغمونيات المعتادة والداحس اذا كان سطحيا كان اقل خطرا من غيره والغالب ان الداحس يصيب اطراف الاصابع

ويحيط بما تحت الظفر او بقاعدته وقد يظهر بدون سبب معروف وكثيرا ما يكون
متسببا عن وخز او رض او غيرهما من الاسباب البادية والظواهر المصاحبة له
هي كظواهر الالتهاب الشديد المصيب لعضو ذي حس شديد وينتهي سريعا
بالتقيح ولو بعد ساعات قليلة ومتى سال الصديد للخارج زال الالم وحصل الشفاء
سريعا فان كان محيطا بقاعدة الظفر فكثيرا ما يسقط واكثر الداحس خطرا
ما يكون مجلسه في غمد الاوتار ومن ذاته يكون من ذاته والاغلب ان يكون
عن وخز وسبب بادٍ والاحمرار والورم فيه قليلان لكن التوتر مفرط والحرارة محرقة
والالم شديد والجلد يصير سريعا حارا والشرايين مؤلمة واللسان احمر جافا
والعطش شديدا والقلق والكرب مفرطين وعدم النوم دائما والنبض ممتلئا صلبا
متواترا او الشرايين الكعبرية والجانبية للاصابع قوية الضربان وكثيرا
ما تشاهد هذه العوارض مصحوبة بحركات تشنجية او هذيان يزيد حتى يصل
الى حالة الجنون والورم والالتهاب فيه يمتدان سريعا الى الكف بل والى جميع
العضو حتى الابط ومن حيث ان هذا المرض ينتهي سريعا بالتقيح فقد تكون
منه خراجات في راحة الكف وبين اخلية العضلات بل وفي تجويف الابط
فان كان الالتهاب حادا جدا انتهى في بعد ساعات بالغنغرينا في الاصبع
او في العضو كله واحسن احوال الداحس الغائر ما اذا كان بحيث لو خلي ونفسه
لانفتح من ذاته بتمزق الغمد الوتري العريض لانه حينئذ يزول الالم سريعا مرة
واحدة لكن الغالب ان يحصل من ذلك تقشر في الاوتار القابضة للاصابع
وانغمادها وقد تفقد بعض السلاميات والاكثر ان الاصابع تفقد حركتها *
معالجته لما كانت غاية معالجته زوال الالتهاب او صرا بان يلف العضو حال
ظهور الالم بخرق مغموسة في محلول الافيون الصرف او بان يوضع العضو
في الماء الجليدي مدة ساعات كثيرة واقوى وسايطه الشفائية فهلا ان يغطى العضو
المصاب بالعلق وكلما سقطت منه واحدة علق غيرها موضعها حتى يسكن
الالم وتزول بقية الاعراض فان تأخر حضور الطبيب ولم تنفع الوسايط
المذكورة وكان الداء غائرا فينبغي حالا ان تشق الجهة المصابة بشقا غائرا واسعا

التوتر اي توتر جلد الداحس
بالحرارة اي حرارة الداحس
والجلد يصير الى اخره المراد
يع الجسم ام

يحصل به اطلاق الاختناق وبعضهم اوصى بوضع جوهر كاوى على المحل المصاب ولكن فصل هذا الواسطة بطئ وا كثر الما من الشق فلذلك كان الشق احسن وهذا الشق يكون بآلة يغوص بها الجراح بجسارة حتى تصل الى مجلس الداء اذا حصل بذلك اطلاق الاختناق الذى لابد منه وان لم يكن التقيح ما صلا زال اكثر الالم وبعد ذلك فلا يكون للداحس معالجة غير المعالجة المعتادة للالتهاب واذا كانت الجراحات فى راحة الكف او فى الساعد او العضد عولجت بما ذكرناه فى عموم الفلغمونيات واذا لم يمكن منع تقشر الاوتار والاعصاب والاوربة المريضة ولا موت السلاميات استعين على فصل الاجزاء الميتة وسقوطها بالاستحمامات والضمادات الملينتين او باستعمال المراهم البلسمية اذا كانت الاعراض الالتهابية قد انتهت وبصيرا الاصبع بعد ذلك اجذم كثيرا التشوه او قليله ويكون التعب الحاصل منه اكثر من الانتفاع به فالاولى حينئذ الاقتصار فى معالجته على البتر

فى الفلغمونى تحت الفك

الغالب انه يحصل من وجود بقايا اسنان مكسرة فى سنخ الفك الاسفل ومجلسه اسفل زاوية هذا الفك ومن علاماته المخصوصة به الدالة عليه انه يحصل منه عسر فى حركات الفك الاسفل وينتهى سريعا بالتقيح وصديده يكون منتنا وهو قابل لان يبقى فى المحل بسبب عسر التحلل وقابل ايضا لان يعود مالم تستاصل الاسنان المتسوسة وقد ينفتح فى الفم وهذا مما يتعب المريض جدا بسبب القرف الذى يحصل له وعسر الالتحام ولان الاغذية حينئذ تنفذ فيه وتجيه وتسبب فقده من الظاهر ايضا

فى فلغمونى الثدى

هو التهاب النسيج الخلوى المحيط بالغدة الثديية وكثيرا ما يحصل هذا الالتهاب بدون ان تكون نفس الغدة ملتهبة والغالب ان يكون حادا ويسمى هذا ايضا بالاحتباس اللبنى فى الثدى اسبابه الغالب ان يظهر هذا الالتهاب عقب الولادة او زمن الرضاع بسبب تجمع اللبن فى الثدى او من استعمال

الوضعيات القابضة فى ازالة هذا التجمع اومن تعرض الثدى الذى هو من الاعضاء اللطيفة لتاثير البرد اومن نحو ضغط عليه اومن ضربة وفى بعض الاحيان قد يكون من التهيج المشديد الذى بسببه ارتضاع الطفل * اعراضه وسيره ومدته واتنهاؤه وانذاره هذا الالتهاب قد يصيب الثديين معا وان كان الغالب انه لا يصيب الا واحدا منهما فقط وكثيرا ما شوهد اصابته للثانى بعد شفاء الاول والثدى فى جميع ذلك يصير متألما متورما يابسا شديد الحرارة وجلده يصير احمر بتمامه او فى جملة محال منه والالم يكتسب حالا درجة مفرطة من الاشتداد بحيث يصير غير محتمل ويزيد من ادنى حركة ويحصل للمريض ارق وربما سبب له خرقا والغالب انه بسبب سمباتيات القلب والمعدة واذا كان النسيج الحاوى كله ملتهبا عظم الورم جدا حتى يصل الى الابط ويصير حينئذ جميع الثدى متورما وربما مستويا وقد يكون غير مستو بل فيه بعض ارتفاعات وسير هذا الالتهاب يكون مثل ما ذكرناه فى الفلغمونى عموما الى ان يخرج الصديد للخارج وكثيرا ما يحصل غلغمونيان صغيران اوثلاثة معا فى ثدى واحد كل واحد منها يقطع ادواره بعد الآخر وكثيرا ما شوهد ان الفلغمونى فى الثدى تكون مدته شهرا او اكثر وقد يكون الاحتباس اللبنى قليلا فيكون غير مؤلم ويزول لكن ببطء وبدون تقيح ويندر جدا ان الفلغمونى الحاد ينتهى بالتحلل والكثير انه ينتهى بالتقيح وبالخراجات وهو فى هذه الحالة الحادة يكون مؤلما شديدا اتما والغالب انه لا يحصل منه خطر الا اذا امتد للغدة الثديية * معالجته حيث كان السبب لهذا الالتهاب هو مكث اللبن واحتباسه فينبغى الاجتهاد فى دفعه باستفراغ كمية وافرة من اللبن حسب الامكان بواسطة المص وبتغطية الثدى بالضمادات الملينة المحللة كالشوكران والكرفس الافرنجى والقدوقس مع دقيق بزر الكتان ويمكن مزج ذلك بجسم شحمى كالشمع المجمد ويجتهد ايضا فى احداث تصريف فى القناة المعوية بواسطة المسهلات وقد استعمل الكافور بنجاح بان يحل درهمان منه فى صفار البيض ويدلك به محل الاحتباس وهذه الوسائط تستعمل مادام الالتهاب

سمباتيات القلب هى سرعة ... ض وتواتره وحرارة الجلد ... اتيات المعدة هى نشوفة الفم ... ع ونشوفة اللسان ونحو ذلك ... اتيات المخ الخرف والقلق اه

مع دقيق بزر الكتان اى فهو وكل واحد من المذكورات اذا اجتمعا كان الضماد ملينا وذلك بان يعصر كل واحد منها بمائه بزر الكتان اه

غيراخذ فى الظهور اما اذا ظهر فلا يكون المص نافعا بل مضرا والضمادات
المذكورة غير كافية والتصريف فى المسالك الهضمية غيرنافع ايضا
وحينئذ فيستعان بمعالجة اقوى واسرع فيقهقر الالتهاب اولا بالفصد العام
والموضعى والضمادات الملينة والمخدرة والحمية فان لم يتقهقر بذلك وقف
عن الاستفراغات الدموية واستعملت الوضعيات الملينة حتى يظهر فيه التموج
فيفتح بالصناعة وذلك احسن للمريض وانفع من ان ينتظر فتحه من ذاته
لان المريض يرتاح من مكابدة الالام الشديدة فى المدة التى بينهما وهى يوم
او يومان او ثلاثة وينبغى ان يكون الشق الذى يخرج منه الصديد صغيرا لمنع
دخول الهوا ويدخل فى الشق فى الايام الاول فتيل من نسالة او قماش منسول
من الجانبين ليمنع التحامه سريعا ويداوم على استعمال الوضعيات الملينة
مادام الالم والاحتباس موجودين ولو قليلا وكثيرا ما يستشعر اولا بحصول
تموج غائر فى الجهة العليا من الثدى ويضطر لفتحه من هذه الجهة ثم بعد
زمن ما يسرى الصديد خلف الكتلة الغددية ويبرز فى الجهة المايلة فيضطر
حينئذ الى فتحة اخرى فى هذه الجهة السفلى

فى غلغمونى الحجاب المنصف

قد يلتهب النسيج الخلوى المنحصرة فى الحجابين المنصفين لكن المعرض لذلك
غالبا المنحصر فى الحجاب المنصف المقدم ويكون ذلك نتيجة ضربة على القص
وكثيرا ما يظهر بدون ان يعرف سببه معرفة جيدة فى الاشخاص المصابين بالداء
الافرنجى زمنا طويلا او بداء الخنازير والغالب حينئذ ان يصحبه فساد عظم القص
سببا او نتيجة له واعراضه تكون خفية جدا لكونه فى الغالب قليل الالم
وبطىء السير والعلامة الوحيدة فى ابتدائه ان يزيد الالم تحت القص عند الغمز
عليه او عند حركات التنفس ومما يعين على تشخيصه تقدم ضربة او سقطة
على القص فان لم يعرف سببه كان تشخيصه عسرا ومع ذلك فيمكن تشخيصه
تقريبا بهذه العلامات وهى معرفة مجلس الالم وعدم وجود اعراض
لداآت فى الرئة او البليورا او القلب او المعدة ووجود ضربان يستشعر به فى الجهة

نة المصابة وقشعريرة متنقلة سريعة الزوال فى القسم الظهرى والعرق والنبض الرخو الممتلى ولكن جميع هذه العلامات لا ينقطع بها الشك الا اذا سرى الصديد فى النسيج الخلوى الذى يكون حوالى الاوعية طولا ثم تجمع وصار خراجا فى احد جانبى القص او فى القسم الشراسيفى وقد ينفذ هذا السيال من عظم القص نفسه وذلك لا يتم بدون ان يحصل فيه فساد والفلغمونى المذكور اعنى غلغمونى الحجاب المنصف مرض طويل ثقيل وكثيرا ما يكون خطرا ومن المهم ان يتدارك ازدياده ويمنع انتهاؤه بالتقيح فان كان هنالك اسباب توكد وجوده سيما نحو ضربة فلا ينبغى التوانى فى استعمال ارسال العلق على القسم القصى حتى يحصل التحلل لكن الغالب ان لا يدعى الطبيب لهذا الداء الا بعد تكون الخراج الذى هو نتيجته فان كان الصديد فتح طريقا من باطن القص وتجمع تحت الجلد ورفعه فينبغى توسيع الفتحة الحاصلة فى العظم بواسطة المثقاب المنشارى ليستفرغ منها الصديد بالكلية

فى غلغمونى البطن

جميع اجزاء النسيج الخلوى للبطن يمكن التهابها واكثرها قبولا لذلك هو الذى يملا الحوض الصغير واقوى اسبابه حالة النفاس فانه كثيرا ما شوهد فى النسا عقب ولادتهن باربعة ايام او خمسة استشعار بثقل وبعض الم خفيف فى الحوض عند سريانها الى الفخذين والاربيتين فتحتقن غددهما وتحدث قشعريرة غير منتظمة وتشوش مزاج وسرعة نبض وبطلان شهية وعطش وحرارة فى الجلد وكثيرا ما يحصل فى احد الفخذين خدر ورشح ويزيد الالم وعند التهيج الى العقد والاوعية اللنفاوية الكائنتين فى هذا الطرف ثم يرم وتصير حركة انبساطه وكذا بقية حركاته مؤلمة وبعض الاطبا ينسب هذه الاعراض لالتهاب الاوعية والعقد اللنفاوية بين الحوض والاطراف البطنية وبعضهم بواسطة الاستفصاآت التشريحية المرصنة ينسبها لالتهاب الارتفاق العجزى الحرقفى مع انهم شاهدوا وجود خراجات فى الحوض الصغير وفى طول الفخذ المريض فاذن لم يعلم هل غلغمونى الحوض فى هذه الاحوال

قوله حوالى الاوعية اى النافذة
فى القص والمغذية للغضاريف
وغير ذلك لان الصديد الذى يسرى
فيما يجاور العظم انما يسرى فى النسيج
اللاف للاوعية كما فى تسوس بعض
الفقرات فان صديده يتجمع فى الفخذ
ساريا فى طول الاوعية حتى يصل
للفخذ اه

اولى ارتباع الالتهاب الا ارتشاق ولم يزل الشك باقيا الى الان فى حقيقة هذه الحالة المرضية وهذا الالتهاب كثيرا ما يكون ثقيلا جدا ويعقبه الموت فينبغى فى ابتدائه ان نستعمل المعالجة القوية الفعل المضادة للالتهاب لتمنع بها حصول التقيح ان امكن واذا احدث الفلغمونى فى اجزائها ترمن بقية اجزاء البطن عسرت معرفته الى ان يتكون ورم فى الجدران البطنية ولكن لا يمكن الخطا فى وجوده مع وجود الالام الناخسة وعدم علامات التهاب فى الاعضاء المنحصرة فى التجويف البطنى والقشعريرة الغير المنتظمة التى تسرى بسرعة الى الظهر والقطن وندارة الجلد ولين النبض وامتلائه والذى يعوق عن تشخيص هذه الفلغمونيات هو كونها مجاورة لعضو ما او ملامسة له بحيث ان اعراضها تختلط باعراض تجاوز ذلك العضو ومتى تجمع الصديد فى بورة واحدة وكوّن ورما فى الجدران البطنية حسن فتحه ليمنع بذلك انصبابه فى تجويف البريتون وقد يحصل فى بعض الاحيان التصاق بين الامعاء والفلغمونى فيفتح الصديد له سبيلا فيها ليخرج منه ويعرف ذلك من وجود كمية من الصديد فى البراز فاذا حصل ذلك امر للمريض بتعاطى الاستحمام والحقن المنكر وبما قراح فاتر فاذا ظهرت هذه الخراجات الى الخارج فتحت بالوسايط التى ذكرت انفا

فى غلغمونى العجان

الفلغمونى الشاغل لحوافى الشرج هو فى الغالب نتيجة تمزق فى المعا المستقيم يصدر عنه ناصور برازى ولا نتكلم هنا الا على الفلغمونى وحده فنقول مما يعين على حدوث الخراجات فى حافة الشرج وعلى سرعة اتساعها وجود الكمية الوافرة من النسيج الخلوى المحيط بالمعا المستقيم الموجودة فى الحوض الصغير وكون وضع الحوض مائلا والكمية العظيمة من الاعصاب والاوعية الدموية الكائنين فيه وكثرة التهيجات التى تصيب المستقيم وعنق المثانة والبروستاتا والاورام الباسورية وهذه الفلغمونى قد لا يحصل فيه اتساع بل كثيرا ما شوهد تكوّن غلغمونيات صغيرة فى دائرة الشرج ظهرت وانفتحت والتحمت فى ايام قليلة بدون ان يشعر بها اصحابها لكن اذا كان مجلسه

غائرا بعيدا كان مرضا ثقيلا واسبابه كاسباب بقية الفلغمونيات والاعراض التي تصاحبه مخوفة جدا وتدل على مشاركة قوية من المعدة والقلب والمخ وهو يتعب وقت التبرز والتبول ويعرض فيه القلق والكرب ويشتد الالم ويزداد من ادنى حركة ولو خفيفة كحركات الانتقال وحركات اعضاء الصوت وكثيرا ما لا يبرز الى الظاهر الا اذا عم التقيح جزأ عظيما من النسيج الخلوي للحوض والمقعدة فانه يبرز براس صغير احمر صلب محتقن احتقانا غائرا مؤلما وكثيرا ما ينفتح في المستقيم فيستحيل في الغالب الى خراج برازي بسبب نفوذ البراز في تجويفه والغالب ان ينفتح من الظاهر ويخرج منه كمية كثيرة من الصديد منتنة جدا فيها قطع صغيرة او كبيرة من النسيج الخلوي مصابة بالغنغرينا وحينئذ فيندر شفاء هذا التشوش بدون اسعاف من الصناعة القوية الفعل لان فتحته تضيق ويبقى تحت سره فيما بين المستقيم المتعري والجدران المتحركة للحوض فيحصل خلا عظيم يعسر امتلاؤه وينبعث منه الصديد دائما فتبقى هذه الفتحة الظاهرة محفوظة وتكون ناسورا ظاهرا يسمى بالناسور الاعور لكونه ذا فتحة واحدة *معالجته غاية معالجة الفلغمونيات في حافة الشرج هي تقهقر الالتهاب اذا كان في ابتدائه ولكون اشتداد الالتهاب فيه عظيما ينبغي تقويته نتيجة استعمال وضع العلق بكثرة استعمال الفصد العام الغزير المتكرر فاذا لم يمكن منع التقيح فتح الخراج حال ظهوره قبل ان يحصل التقيح لئلا يتلاشى النسيج الخلوي للحوض واذا تكون الخراج فينبغي ان يشق شقا كافيا لاستفراغه لانه متى وجد الصديد مسلكا للخروج وخرج انتهى به الالم وبقية الاعراض ومن حيث انه قبل الفتح لا يمكن الوقوف على مقدار تعرية المستقيم وجدرات السورة القابلة لان تتقارب وتلتحم كان الاجود الاسراع في فتحه كما ذكرنا ولا ينتظر النضج الكامل كما كانت تفعله القدماء لانه ربما تسبب عنه ناسور فيستدعي عملية خطرة

المبحث الثاني في نتيجات الالتهابية الدرنية

وتسمى ايضا بالالتهابات الدرنية

في الاسكيروما

قوله المتعري اي عن النسيج الخلوي لان النسيج الذي كان محيطا بجدرانه من هذه الجهة زال بالفلغموني فيبقى محله خاليا لا يكون بين جدران عظم الحوض وبين المستقيم نسيج علا هذا الخلا فتدخل الفتحة للداخل يستمر منها خروج الصديد اه

هو تيبس النسيج الخلوى فى الاطفال القريبى الولادة ويظهر انه لا يوجد من ذلك نوع هذا التهيج اعنى الالتهاب الدوى فى النسيج الخلوى الا الاسكليروما وطبيعة هذا المرض غير معروفة معرفة جيدة ويظهر انه عرض لمرض عضو آخر والمعلم بلينه بايطاليا رأى انه صادر عن عدم كمال التنفس فى بعض الاطفال المولودين من جديد فتكون الحرارة المتولدة فى اجسادهم غير كافية فيحصل من ذلك خدر وبرد جليدى فى الاطراف وتيبس فى النسيج الخلوى فاذن يكون الاسكليروما عرضا للضعف الرئة * اسبابه هذا المرض وان كان يمكن اصابته لجميع الاطفال الا ان المصاب به منهم اكثر من غيرهم الضعاف والذين يولدون قبل زمن الوضع المعتاد والغالب ان يحصل عقب الولادة سريعا ويندر ان يحصل بعد اليوم الرابع او الخامس من الولادة ويظهر ان البرد والرطوبة يعينان على ظهوره * اعراضه وسيره ومدته وانتهاؤه وانذاره قد يتفق ان التيبس يصيب جميع النسيج الخلوى للجسم والاغلب ان يكون مقصورا على الوجه والاطراف ويكون فيهما اوضح من بقية المحال وعلاماته لا تشتبه بغيرها وهى الاحتقان والتورم والبرد وجساوة الاطراف وتيبس النسيج الخلوى بحيث يقاوم ضغط الاصبع واحمرار لون الجلد او اصفراره وزرقته والتورم يكون مستويا ممتدا ولا يكون محدودا اصلا وقد يكون كثير الصعود والتيبس يظهر بالاكثر فى منخفض الخدين وفى الساقين واذا اريد تسخين الاطراف لا يتم ذلك الا بعسر فانها تصير كالاجسام الغير الالية فى انها تقبل الحرارة وتردها وقد يحصل مع هذه الاعراض كزاز خفيف فى الفك والغالب ان يكون الازدراد عسرا ولا يستطيع الطفل التقام الحلمة ويصيح دائما بصوت ضعيف متقطع واذا كان هذا الداء شاغلا للاطراف السفلى فقط كان قليل الخطر وكلما شغل اسطحة كثيرة كان انذاره ثقيلا وهو لا يصيب الجدران الصدرية اصلا وينتهى بالشفاء او بالموت * صفاته التشريحية اذا فحصت الجثة وجد النسيج الخلوى مندمجا ومحتبسا وكثيرا ما يكون متلبسا من مصل غزير لونه اصفر غامق ومثله فى الاحتقان الاوعية والعقد اللينفاوية والمعلم كامبر كان يجد دائما

فى الخديناسفل الوجنتين درنا غليظا كالغدد وصلبا جدا ولكن الافات
التى يظهر انها اعظم من غيرها هى التى توجد فى الاعضاء الباطنة وهى
احتقانات دموية فى الرئة والمخ والكبد وركود الدم فى جميع المجموع الوريدى
* معالجته لما لم نتحقق الى الان طبيعة الاسكلبوط لم يجزموا باستعمال معالجة
معقولة له غير انه لاجل تليين الاجزاء المتيبسة وتقوية الدورة والحرارة وتحريض
امتصاص السيال المنتشر اوصوا بالاستحمامات والتهابيل والمكمدات
بمغلى النباتات الملينة فى الابتدا والعطرية فيما بعد والتمادات وماء جولارد
ومغلى الكينا المقوى بالعرقى الكافورى والغسل بالماء المالح او ماء الصابون
وكذا بوضع المنفطات قريبة الى المحل المصاب ما امكن واوصوا ايضا بوضع
بعض علق خلف الاذن لمقاومة التجمع الدموى فى المخ اذا كان حاصلا والمعلم
بلين اخبر انه عالج ثلاثة واربعين طفلا مصابين بتيبس النسيج الخلوى فشفى
منهم اثنان واربعون بواسطة وضع العلق على الساقين والاستحمامات الفاترة
وكثيرا ما كفى استعمال بعض علق فقط وبمقتضى ذلك ينبغى استعمال هذه
المعالجة الناجحة فى هذا الداء

المبحث الثانى فى نتيجة الافرازية

فى الاستسقا الحمى

هو تجمع المصل فى النسيج الخلوى وهذا التجمع او الارتشاح كثيرا ما يكون
متسببا عن امر عايق للدورة سيما انسداد الاوردة وحينئذ فلا يكون الا عرضا
ولا يصح ان يعتبر نتيجة التهابية ولا نتكلم هنا عن هذا النوع من الاستسقا
لاننا سنوضحه فى اعراض كل مرض نشأ هو عنه واما النوع الذى نذكره هنا
فهو المسمى عند المؤلفين بالاستسقا الحمى المتعدى اى الحاصل من ذاته *
اسبابه هو وان كان يوجد فى جميع الاسنان وفى جميع الناس الا ان اكثر حصوله
فى اصحاب الامتلا الدموى فى سن الشبوبية او البلوغ او الفتوة ويندر
فى الاطفال عقب الالتهابات الجلدية الاريتيماويه اى الاحمرارات الالتهابية
والنسا معرضة له فى زمن اول طروق الحيض واخر انقطاعه وسببه الاعتيادى

احتباس العرق الجلدى دفعة كلا اوبعضا فيكون من اسبابه الغمس فى الماء البارد حال كون الجسم حارا وطول مماسة البدن للثياب المبتلة والتعرض للبرد حال تقشر البشرة فى الالتهابات الجلدية الاحرارية اوالبثرية واستعمال الوضعيات القابضة فى الابط والقدمين لايقاف العرق الغزير فيهما واستعمال الادوية القوية فى ازالة الجرب والحزاز والقراع بسرعة وشرب المشروبات الجليدية اى الباردة جدا حالة العرق اوالغيظ وكذا الفزع حالة العرق اوالغيظ وبالجملة فكل مايوقف فعل الجلد دفعة واحدة يكون سببا لهذا النوع من الاستسقا وقد شوهد حصوله ايضا عقب زوال التهاب المفاصل دفعة واحدة ومنه مايكون جزئيا ويسمى بالاوذيما وهو الذى تحفظه القروح العتيقة الشاغلة للاطراف القطنية محيطا بها اواسفلها *اعراضه وسيره ومدته وانتهاؤه وانذاره الاستسقا اللحمى المتعدى اى الذاتى قد يحصل فى بعض ساعات وقد لايظهر الا ببطوء ففى الحالة الاولى يكون لون الجلد فى الغالب ورديا وقد يكون مبقعا ببقع حمر كما فى الحمرة والحس والحرارة فيه يزيدان قليلا والالم والاحرار خفيفان ومقاومة الجلد لغمز الاصبع فيه قد تكون اكثر من التى فى الاستسقا اللحمى البطئ سيما الصادر عن عايق فى الدورة فاثر انطباع الاصبع فى الجلد هنا لايبقى مدة طويلة بل يرجع سريعا الى حالته والنبض صلب ممتلى وقد يكون متواترا والعطش شديد والوجه احمر وكذا العينان والراس ثقيل ويحس المريض بدوخان وطنين فى الاذن وبالجملة فتوجد فيه علامات الامتلا الدموى والبول قليل احمر عكر اوكلون الآجر وقد يكون صافيا وقد تتهيج المسالك الهضمية فتختلط اعراض التهيج المذكور باعراض الاستسقا وفى الحالة الثانية وهى ما اذا كان تكونه بطيئا يكون ظهوره اولا فى القدم حوالى الكعبين وعلى ظهر القدم ثم يسرى شيئا فشيئا للساق والفخذ والصفن والجذع والاطراف العليا ثم الى الراس والتورم بجميع هذه الاجزا فى هذه الحالة يكون اعظم منه فى الحالة الاولى ولون الجلد لايكون ورديا وحرارته الطبيعية تنقص والغمز بالاصبع يبقى اثره غائرا مدة

والعطش يكون شديدا والبول قليلا لكن النبض هاديا ولا توجد فيه علامة تنبه تدل على طبيعة المرض فاذن ربما اختلط بالاستسقا اللحمي القاصر اي العرضي اذا اهملت مراعاة هذه الاشيا وهي اولا طبيعة الاسباب المسببة له التي اثرت تقبض فعل الجلد جدا وثانيا هجومه الذي لم يتقدمه علامة عايق في الدورة وثالثا عدم وجود اعراض لهذا العايق في الحالة الراهنة ومع وجود هذه الاشيا فقد يعسر تمييزهما عن بعضهما لكن يلزمنا ان نبين ان الاستسقا اللحمي المتعدي يندر ان يكون خاليا عن علامات التنبه بل يقرب كثيرا او قليلا الى ان يكون في اعلى درجة وزعم الطبيب الانجليزي ابلا كال ان البول واسطة اكيدة لتمييز الاستسقا اللحمي المتعدي عن العرضي ففي الاول اذا اغلى البول على النار شوهد فيه مصل متجمد كميته وقوامه يكونان على حسب قوة الاستسقا وفي الثاني لا يوجد هذا المتجمد فان كان هذا الزعم صحيحا كانت واسطة ثمينة للتشخيص فليحقق ذلك واما مدته فيعسر تحريرها على وجه كلي لما انه يستند لاحوال كثيرة فكثيرا ما يشفى من ذاته بالعرق او بالبول الغزير او التهيج التزيفي كالرعاف والسيلان الباسوري او الطمثي لكنه قد يتولد ثانيا باسهل ما يكون والارتشاح ربما نفذ في تجويف الاغشية المصلية وحينئذ فتكون نتيجة ذلك الموت * صفاته التشريحية الاستقصا ان التشريحية المرضية في خصوص هذا الداء قليلة فقد شوهد هذا النسيج احيانا احمر محتقنا بدم ومنيبسا في بعض اجزائه واحيانا محتويا على صديد مصلي صرف او مختلط بدم او كثيف منحصر في هالات هذا النسيج * معالجته كثيرا ما يخف الاستسقا اللحمي المتعدي الذي يكون في اعلى درجته بالفصد العام المعان باستعمال قدر وافر من المشروبات الملينة او المحمضة او المائية المضاف على كل رطلين منها جزء من نيترات البوتاس كميته من عشر قمحات او عشرين الى درهم لتصير مدرة للبول وبتلطيف الماكل سيما التغذية باللبن وقد كانوا سابقا يمنعون من كثرة استعمال المشروبات المائية ولو الملينة لتوهمهم انها تزيد في كمية المصل المنتشر وهو تخيل فاسد لان هذه المشروبات نافعة ولا بد فهي وان لم يكن لها

تنفع في الـآمي سريه وسكنـة العطش المحرق الذي يحصـل للمستسقين فلا ينبغي منعها عنهم وربما كفى في بعض الاحيان الفصد الموضعي فقط اذا كان الاستسقا صـادرا عن احتبـاس الطمث او السيلان البواسيري وحينئذ فيستعمل في الفرج او في الشرج والاستحمامات الفاترة مفيـدة جـدا وكذا الحمامات البخارية ومتى كانت المسـالك الهضمية غير مشـاركة للنسيج الخلوي والجلد في التهيج استفيد نتايج جيدة من استعمـال المسهلات المحبة بكمية قليلة متكررة او استعمـال المعرقات واختيـار نوع من هـذه الادوية يكون على حسب القوى من استعـدادات المريض اما التعريق واما التبويل وقد يكون على حسب طبيعة سبب المرض فعلى هذا يختار استعمال المعرقات اذا كان الاستسقا الحمي نتيجة احتبـاس عرق جلدي بغتة سيما اذا كان الجلد جافا خشنا وانواع الـدلك الجاف تعين فعل المعرقات اعانة قوية واذا كانت اعراض التنبيه ضعيفة كان الفصد العام او الموضعي قليل المنفعة بل كثيرا ما يكون خاليا عنها ولكن الانفع ان يداوم مدة على المعالجة اللطيفة الملينة مع المدرة للبول او المعرقة او المسهلة برفق في الجميع قبل ان تستعمل المعالجة القوية فمتى اذا تحقق عدم قوة هذه الوسايط اللطيفة وكانت المسالك الهضمية سليمة من التهيج احدث سريعا تصريف قوي في الغشا المخاطي المعدي المعوي او في الكلا او في الجلد بالمسهلات او بالمدرات للبول او بالمعرقات بكمية يزاد فيها تدريجـا على اشكال مختلفة ومهما استعمل من انواع التصريف فلا ينبغي ان يسهى نبه عن ثلاثة اشيا الاول كون الافراز المراد احداثه غزيرا ليبطل به الافراز المرضي الثاني كون الافراز الغزير يقف غالبا في النسيج المتهيج تهيجا زائدا الثالث وهو معلوم من هذين كون المداواة بذلك لها حد اذا جاوزته كان لها خطران تثقيل المرض الاول واحداث مرض ثان ومما ينفع في الاستسقا الحمي كثيرا احداث سيلان للسيال ويستعمل لذلك التشريط والمنفطات والحصة وينبغي ان يبادر باستعمال هذه الوسايط الشفائية لان الجلد متى فقد جزأ من حيويته بسبب زيادة التمدد الحاصل فيه ربما طول بلا

قوله اما التعريق اي ان كان الجلد جافا لانه يحتاج حينئذ التعريق وقوله او التبويل اي ان كان الا[illegible] قليلا وقوله سيما اذا كان الى آخره اي لانه يكون هنالك داعيا [illegible] التعريق بسبب الداء عن احتباس [illegible] العرق وجفاف الجلد وقوله تعين فعل المعرقات اي السكن لا[illegible] النفع الوردية لانها نتيجة وقوله واذا كانت الى آخره شروع في معا[illegible] الاستسقاء البطني اه

وقدم المرض كان تفرق الاتصال الذى يفعل فيه كثيرا ما يقع سريعا في الغنغرينا لكن هذا العارض نادر الحصول على انه يمكن منع هذا العارض بابدال الوسايط المذكورة بالوخز الابرى وهى عملية اخترعت فى بلاد الصين والجابون واستعملت هناك كثيرا ويكون بتنفيذ ابرة من ذهب اوفضة اوفولاذ مسقى جيدا لهايد محززه حزوزا لولبية فى النسيج الخلوى بواسطة وخز لطيف بها اومع فتلها بين الكفين او بواسطة مطرقة من قرن اوعاج فاذا تمت هذه العملية بخفة وسرعة غارت الابرة بدون ان تسبب الما شديدا اوافة ثقيلة وينبغى ان تبعد الابرة حال الاستعمال عن الجذوع الغليظة الوعائية والعصبية وعمل هذه الواسطة اكثر نجاحا فى التهيجات العصبية واستفراغ المصل وان لم يتم به الشفا الا انه ينعش المريض فينبغى استعماله اذا لم يكن هناك خوف من حدوث الغنغرينا

المبحث الثالث فى تهيجاته الغذائيه

فى ليبوما اى السلع الشحمية

هى ورم متكون من افراط النمو فى النسيج الشحمى فى جهة مايحدث عقب تهيج غذآى يتشبث بهذا النسيج ويظهر فى المحال التى يكون فيها النسيج الخلوى شحميا وكثيرا ما يكون واحدة وقد يكون ثلاثة واربعة * اسبابه واعراضه الغالب ان يظهر بدون ان يعرف سببه وشكل ورمه يكون تارة مسطحا ذا قاعدة عريضة وتارة ذا ساق وهو غير مؤلم وقوامه رخو متعجن لا تغير معه فى لون الجلد ونموه بطى جدا ويكتسب حجما عظيما ولا يتعب اصحابه الامن ثقله وتعويقه لحركات الجهة التى يكون فيها وقد يهزل اصحابه ويضعفهم بسبب جذبه المواد الغذائية المنوطة بتعويض ما نقص من اجسامهم وقد يلتهب ويصير مؤلما ثم خراجا سيما اذا كان معرضا الاحتكاك خشن وقد يستحيل الى حالة اسكيروسية اوسرطانية والصفات التشريحية لهذا الداء كالتى للنسيج الشحمى واذا كان قديما اوعظيم الحجم وحصل فيه التهاب وجدت له اكياس مختلفة الطبيعة واجزاء اسكيروسية اوسرطانية وحواجز غضروفية اوعظمية *

معالجته هو مرض غير قابل للتحليل والواسطة التي يزال بها هي الاستئصال اذا كان سطحيا والاستئصال او الربط اذا كان ذا ساق

الباب الثالث في تهيجات المجموع العصبي

في التشريح والفيسلوجيا المرضيين لهذا المجموع

لاشك ان المجموع العصبي في الانسان هو اهم سائر المجاميع لان جميع الافعال الحيوية من الامتصاص الى الفكر تحت سلطانه ولا يتم فعل منها بدون ان يكون له تاثير فيه واعلم ان الافعال الحيوية كما تنوعت الى نوعين احدهما مطيع للارادة ويخص الحياة الحيوانية وثانيهما غير مطيع لها واكثره يختص بالحياة النامية كذلك المجموع العصبي تنوع الى نوعين رئيسين على الظواهر الحيوية للنوعين الاولين من الانفعال ولذا لزمنا ان نميز الاعصاب كما ميزها معظم الفيسولوجيين الى اعصاب الحياة الحيوانية واعصاب الحياة النامية فالمجموع العصبي للحياة الحيوانية يشتمل على النخاع الشوكي المسمى ايضا بالحبل الفقاري والحدبيات التوءمية الاربع والمخيخ والمخ وعلى اثنين واربعين زوجا من الاعصاب منها اثنا عشر مخية وثلاثون شوكية ولاجل ان نتصور هذا المجموع بوجه كلي ينبغي ان نفرض ان المخ والحدبيات التوءمية الاربع والمخيخ ثلاث امتدادات من النخاع الشوكي وان الاعصاب حبيلات تنبعث كلها من هذا النخاع وتتجه نحو جميع اجزاء دائرة الجسم او انها تنبعث من جميع الاعضاء حتى تجتمع في النخاع ويوجد فيما بين المخ والحدبيات التوءميات الاربع والمخيخ اتصالات ومسافات خالية حاصلة من تكوين هذه الاجزاء تسمى بطينات وهذه الاعضاء مؤلفة من جوهرين احدهما الجوهر الابيض ويعرف باللبابي ايضا وثانيهما الجوهر السنجابي ويعرف ايضا بالقشري لكونه في الاغلب يحيط بالاول وهو وعائي اكثر منه والاعصاب متكونة من الجوهر الابيض ويحيط بجميع المجموع العصبي للحياة الحيوانية ثلاثة اغشية احدها طبيعته ليفية يسمى الام الجافية وثانيها مصلي يسمى العنكبوتية وثالثها معظمه وعائي يسمى الام الحنونة والحبيلات العصبية لا يحيط بها الالفافة

واحدة تسمى بنفر اليها اى الغشاء العصبى الذى هو ذو طبيعة ليفية وينفذ فى هذه الاجزاء المختلفة المكونة لهذا المجموع اوعية دموية كثيرة والتشريح لم يبين لنا وجود اوعية لينفاوية فيها اصلا ووظائف المهمة لهذا المجموع هى ادراك الاحساسات ونقلها وتوصيلها الى المخ وايضا الحركات وتوفيقها وتنظيمها والاستيلاء على القوى العقلية والحركات النفسانية وجعلها ارتباطا مشتركا بين جميع الاعضاء واغلب اسباب امراضه هى التأثرات من التغيرات الكروية كالحر والبرد والرطوبة الشديدة جدا والرياضات العضلية المفرطة والاشتغال العقلى المفرط والانفعالات النفسانية الشديدة او المستطيلة والمشاق الشديدة لبقية الاعضاء والاعراض الرئيسة للامراض المخصوصة بهذا المجموع هى آفة الحركة والحس والعقل والالتهاب المشاهد كثيرا فى المجموع العصبى للحياة الحيوانية هو التهيج الالتهابى ويعقبه غالبا لين الجهة المصابة بسبب الرخاوة الطبيعية التى للمادة العصبية وكونه الالتهاب دائما يحدث هذه النتيجة فى جميع الانسجة وشدة شفاؤه اذا كان حادا فالموت السريع والتقيح والانتقال الى الحالة المزمنة والتيبس انتهاآته الكثيرة الحصول وانتهاء الحيلان العصبية لا يكون نقله بقدر نقل التهاب بقية اجزاء المجموع العصبى والتهاب المجموع العصبى الذى نحن بصدده يسرع فى انقباضات القلب حلا لغالب انه يسطيها ولا يزيد فى الحرارة العامة بل ينقصها والامعاء والمثانة لايتأثر منهما من تأثير هذا الالتهاب الا العضلات العاصرة لهما واما الرئة والمعدة والكبد فتأثرها منه نادر ومعظم اعضاء الحياة النامية يبقى غير متأثر من التشوشات الثقيلة جدا للمجموع العصبى المتوطن بالحياة الحيوانية وسنبين ان الوظيفة الرئيسة للمجموع العصبى العقدى هى عزل معظم اعضاء الحياة النامية وصيانتها عن تأثير المجموع العصبى المخى الشوكى ومن صفات التهابات هذا المجموع انه منقطع وهذا الطرز كثيرا ما يكون مع الزمانة وبندر وجوده فى الالتهابات الحادة لهذا المجموع وكثيرا ما يحصل نزيف فى وسط الجوهر العصبى سيما المخى والمخيخى وصومهات

قوله الا العضلات العاصرة اى لانهما من اعضاء الحركة وقوله نادر اى لان اعصابها آتية من العظيم السمباتوى المتوطن بالحياة النامية اه

في الغالب كما سنتكلم عنه في مبحث السكتة * ومن الصفات الرئيسة للتهيج العصبي
في المجموع العصبي او في بقية مجاميع الجسم ان لا يشاهد في البنية الآلية
للاعصاب تغير ظاهر اذ قد يحصل لوظيفة او اكثر من وظايف هذا المجموع تشوش
يشتد جدا ومع غاية الانتباه لا يمكن ان يكشف في الحي ولا في الميت ينبوع هذا
التشوش ومعظم التغيرات التي توجد في المجموع العصبي للحياة الحيوانية
الاحتقان الدموي واللين والاكياس والدرن والتيبس والسرطان والاورام
اللمبية والعظمية والديدان النفاطية والانصبابات الدموية والمصلية والاتروفية
اي عدم التغذية والمراد الهزال والضعف ومعظم هذه التغيرات صادر من تهيج
او من التهاب حادا او مزمن الا الاتروفيه - والمجموع العصبي للحياة النامية
وان كان فيه بعض ارتباط بالمجموع الآخر الا ان له فعلا مخصوصا به ووظايف
مخصوصة به وربما كانت له امراض مخصوصة كما ان له بنية آلية مخصوصة
وهذا المجموع حبيل مزدوج عقدي موضوع امام السلسلة الفقارية من جانبيها
وهو مؤلف من سلسلة عقد بعضها موضوع على طول الاعصاب الشوكية
والزوج الثامن العصبي وبعضها على مسير العصب الحشوي الثلاثي ومن حبيلات
عصبية تجعل استطراقات كثيرة بين هذه الاجزاء العصبية وتصاحب
جميع الشرايين وتتجه الى القلب والاغشية المخاطية للمسالك الهضمية والبولية
وغيرها متوزعة فيها فهذه الاعضاء المختلفة هي التي من جملتها يتكون
المجموع العصبي للحياة النامية وكل من التغذية والافرازات والدورة الشعرية
والهضم المعوي انما يتم بتاثير هذا المجموع ولكن وظايفه الرئيسة هي اولا انه
يمنع هذه الوظايف عن دخولها تحت سلطان الارادة ثانيا انه يمنحها دوام
الفعل مدة النوم والاحوال التي يقف فيها المركز العصبي عن اعطايه لهذه
العقد مبدأ فعلها كالسكتة وتهيج المخ تكون فيها العقد المذكورة بمنزلة حوض
للسيال العصبي الذي به تتم هذه الوظايف ثالثا انه يوصل الاحساسات
الحشوية الى المركز العصبي اذا كانت شديدة جدا ويمنع ادراكه لها اذا كانت
درجة اشتدادها قليلة رابعا انه ربما كان هو الجاعل للارتباطات السمپاتوية

قوله ومن الصفات الرئيسة للتهيج العصبي هو وارد الى آخره التهيج العصبي في العصب زايد السائل العصبي على الحالة الطبيعية وقوله ومعظم التغيرات الى آخره لا يشاهد عليه ان التهيج العصبي لا يشاهد له تغير لان هذه التغيرات حاصلة من التهاب العصب لا من تهيج . ا ه

بين الاعضاء الرئيسة وامراض هذا المجموع يعسر معرفتها وقد وجدوا العقد
السمبانوية في فتح الموتى ملتهبة ولكن الاعراض التي تخص هذه التغيرات
لم تعرف معرفة جيدة

المبحث الاول في تهيجاتها لا التهابية او التهابية

اعراض هذه الالتهابات ودلالاتها العلاجية تختلف على حسب كونها في المخ
او المخيخ او النخاع الشوكي او الحبلات العصبية وسنذكر كلا منها في التهاب
كل من هذه الاعضاء فالاول يعني التهاب المخ والثاني التهاب المخيخ والثالث
التهاب النخاع والرابع الالتهاب العصبي

الكلام على التهاب المخ

هو يكون حادا ونادرا اما ومنقطعا ويسمى عند المؤلفين بالحمى الخبيثة
والحمى الغير المنتظمة والحمى المتقطعة الخبيثة والالتهاب الراسي ولين المخ وتيبسه
والتهابه والتهاب الدماغ اسبابه هو وان كان يحصل في جميع الاسنان وفي الرجال
والنساء وفي جميع الامزجة الا ان مشاهدات المعلم للمند والمعلم رستن يعلم
منها ان الشيوخ تصاب بهذا الداء اكثر من غيرهم ويعلم من مشاهدات الاول
ان الرجال معرضون لهذا الداء اكثر من النساء ويكثر في الاشخاص العصبيين
الذين مخهم قابل للتهيج طبعا ومن الاسباب المهيئة له الايبرتروفيا في البطين
اليسري للقلب اي افراط التغذية فيه وتناقص او احتباس نزيف اعتيادي
وكثرة استعمال المشروبات الروحية والحركات النفسانية المحزنة والاسباب
المتممة له في الغالب هي الضرب الشديد على الجمجمة مصحوبا بكسر هذه العلبة
العظمية او غير مصحوب بها وتهيج المخ الواصل بسبب وجود شظايا عظمية
او جسم غريب فيه والتهابات غشيته سيما العنكبوتية وفساد عظم الجمجمة
سيما فساد الصخرة الصادر من التهاب مزمن في الاذن وطول تاثير حرارة الشمس
بشدة وافراط شرب المشروبات المشتملة على روح العرقي والسموم المخدرة
والابخرة الرديئة الاجامية وحركات القيء الاختياري العنيفة وبالاولى
الحرضة من القيء وحركات الخوف والفزع وزوال التهابات او نزيف بغتة

في شخص

[حاشية:] الايبرتروفيا في البطين اي حصول
التهيج الغذائي فيه وسبب ذلك ان
افراط التغذية فيه موجب لكثرة الدم
الموجبة لشدة نبضاته فتصل
نبضات للمخ بشدة فتخرجه عن
حالته الطبيعية اه

فى شخص مستعد لذلك * اعراضه بندر ان يكون الالتهاب المخى منفردا عن الاغشية وهجومه قد يحصل دفعة وقد يحصل بطئ واذا سبقه اعراض مقدمة فهى دائما اعراض تجمع دم فى المخ او تهيج فيه متكرر وذلك كالدوار وغشى البصر والحول العرضى وضعف احد شقى الجسم واحتقانه وتنميل الاطراف واعراض الصرع والاهتزازات التشنجية فى احد شقى الجسم وبهذه الصفة يتميز عن الالتهاب المزمن للعنكبوتية فان الاهتزازات فيه تكون من الجانبين وطنين الاذن وثقل الراس مع تلجلج فى الكلام والخيالات البصرية مع تلون المرئيات بالحمرة وقد تحصل تجمعات مخية شديدة جدا بحيث تشبه نشبة السكتة وتغير فى الاخلاق وغضب وعدم امن وفزع مفرط ووجع راس شديد دائم او منقطع ثم يظهر الداء بعد ذلك واما اعراضه اللاحقة والانتظام الذى تتعاقب عليه فى الغالب فهو انه فى الابتدا يحصل اولا نوران فى القوى العقلية ووجع راس وزيادة حاسية فى الشبكية وانقباض فى الحدقة وحول وميل الفم الى جانب ووجع فى الاطراف ثم انقباض فى العضلات دائم او منقطع وثانيا تناقص فى الفهم وعته وتناوم وثقل السمع وفقد البصر والكلام وتحول اللسان نحو الجانب المنقبض او المفلوج اى المشلول عندما يريد المريض اخراجه وقد يكون جافا اسمر مشققا عليه قشور وثالثا شلل العضلات ويكون اولا مع انقباضها وبقا الحس فيها ثم مع انبساطها وعدم الحس فيها وفى الجلد وينبغى ان ننبه على ان الجملة الاولى من الاعراض تكون فى التهاب العنكبوتية والجملة الثانية فى السكتة ولا يوجدان مجتمعين الا فى الالتهاب المخى لانه يحدث عنه تهيج المخ وتغير نسيجه الخاص معا بخلاف التهاب العنكبوتية فانه لا يحدث الا الاول والسكتة فانها لا تحدث الا الثانى ولنزد على ذلك لتكملة التشخيص ان وجع الراس يكون مجلسه دائما فى الجانب الملتهب وانقباض العضلات فى الجانب المقابل والاول من هذين العرضين يأخذ فى التناقص كلما اخذ الحس فى الضعف والثانى منهما يكون فى الغالب متقطعا وكثيرا ما يكون معقبا بحركات تشنجية وكثيرا ما يصاحب انقباض العضلات فى الابتدا نوران

فى حسيها ثم يحصل فيها الشلل كاملى وهنالك عرض آخر كثيراما يصاحب
التهاب المخ وهو تصاعد رايحة من المريض كرايحة الجردون والعلم المنصف
زعم ان هذه الرايحة صادرة من خروج كمية من البول من مسالك العرق
الجلدى وذلك لان هذا السيال يتراكم على بعضه ويطول مكثه فى المثانة
لان المخ لايمكنه لكونه ملتهبا ان ينبه الانفعال اللازمة لاندفاعه وحينئذ
فيمتص جزء منه وتنتشر رايحته فى جميع الجسم وفى المفضلات المتفرزة منه
وقد يحصل فى التهاب المخ احتباس بطن متعاص ايضا وذلك لعدم قدرة
المخ على تنبيه الانفعال اللازمة للتبرز وهذا الالتهاب لايحصل منه تأثير
فى التنفس الا فى اخر رمق الحياة ولايسرع فى انقباضات القلب اصلا بل الغالب
انه يبطى النبض ولايحدث عنه هذيان اصلا بل يثير القوى العقلية وينقصها
فاذا شوهد تواتر نبض فى الالتهاب المخى فليس ذلك الامن وجود التهاب
آخر حاصل معه واذا كان هنالك هذيان فمن التهاب العنكبوتية لانه الموجب
للهذيان ثم التهابها ينبه المخ فتشوش وظايفه كما ان البليورا تنبه الرئة واذا كان
المخ نفسه هو مجلس الالتهاب تغير نسيجه الخاص جدا فلا يمكنه ان يتمم
وظايفه فيحصل تعطيل فى الوظايف العقلية كما يحصل تعطيل فى الحركات
الارادية وقد لايحصل الثانى فيكون مجلس الالتهاب على راى المصنف
فى الجسم المندمل وحواجز البطينات والقبو فان القوائم الثلاث واذا كان
الشلل عاما كان الالتهاب شاغلا للحدبة الحلقية اوفى احد النصفين الكرويين
وعظيم السعة جدا بحيث ان النصف الاخر ينضغط انضغاطا شديدا من التورم
الحاصل فى الملتهب وقد يحدث عن الالتهاب المخى فى بعض الاحيان فى
سيماتوى ونعرف سيماتويته ببرودة الجلد وبياض اللسان ورطوبته وعدم
تغير النبض واذا كان الجلد حارا جافا واللسان ناشفا محمر الحواف ومسود
المركز والنبض متواترا فلا يكون القئ سيماتويا لالتهاب المخ بل صادرا
عن التهاب فى المسالك الهضمية مصاحب له وهذه الاعراض تختلف كثيرا
فى الاشتداد والسير والظهور وسنبين ان المصنف اذا تجمع فى المخ الى بورة

واحدة

واحدة تناقص كل من التجمع الدموى والانضغاط والتهيج فى المخ دفعة واحدة وخفت الاعراض بل قد تزول ايضا بحيث يظن انه حصل الشفاء غير ان القوى العقلية يبقى فيها خمود واجوبة المريض وحركاته تبقى بطيئة ثم ان الصديد لكونه يؤثر كجسم غريب يهيج جوهر المخ المحيط هو به ويلهبه فتتجدد جميع الاعراض بشدة ويهلك المريض وقد لا تكتسب هذه العوارض التابعة لتكون الصديد اشتدادا عظيما بل ربما زالت كلا او بعضا وحينئذ فينفلج احد جانبي المريض او يضعف فقط او تضعف قواه العقلية او تبطل قوته الذاكرة او يبقى مع المريض بعض الاعراض التى ذكرنا انها قد تسبق هجوم المرض وحينئذ فيكون الالتهاب المخى انتقل الى الحالة المزمنة والصديد يتكيس بكيس او يتيبس الجزء من الجوهر المخى الذى كان مجلسا للالتهاب وقد تكون هذه الحالة المزمنة اولية فيشاهد فى بعض الاحيان موت الاشخاص منها فجاة او بعد بعض ساعات قليلة بعد ان تكون ظهرت فيهم من مدة اشهر او سنين اعراض مخية قليلة الثقل فى الظاهر مع انه كشف عليهم بعد الموت فوجد فى باطن مخهم تلف عظيم وذلك لان جميع الاعضاء يمكن ان تتغير بنوع خفى وقد تكون اعراض الالتهاب المخى منقطعة والمؤلفون سموها حينئذ بالحمى المنقطعة الخبيثة والذى صير تشخيص هذا الداء عسرا المشابهة الكائنة فيما بين اعراضه التنبيهية واعراض التهاب العنكبوتية وبين اعراضه المخصوصة بالكولابسوس اى سقوط القوى العقلية والتى للسكتة فاذا كان احد نوعى هذه الظواهر قليل الظهور او لم يشاهده الطبيب اختلط عليه التهاب المخ باحد هذين الدائين بسهولة ولنبين الصفات المختلفة الفارقة بين هذه الداآت فنقول ان التهاب العنكبوتية يكون فيه اعراض تشنجية بدون شلل اى تعطيل فى الحركات والسكتة يكون فيها تعطيل الحركات فجأة بدون اعراض تشنجية والتهاب المخ تكون فيه اعراض تشنجية وتعطيل فى الحركات بطئ ساع اى اخذ فى التقدم وسيره منقطع غير مستو * سيره ومدته وانتهاؤه وانذاره سير التهاب المخ الحاد يكون دائما سريعا ومدته المتوسطة

قوله خفى اى لا تدل عليه الاعراض الظاهرة وذلك فى الامراض المزمنة اه

من ستة ايام الى سبعة وكثيرا ما تكون اقل من ذلك وقد تستمر واحدا وعشرين يوما وهو مرض ثقيل دائما شفاؤه نادر واذا لم ينته بالموت انتقل الى الحالة المزمنة واورث ا سقاما ثقيلة وهذا الالتهاب قد ينتهي بالتحلل والاغلب انتهاؤه بالتقيح وينتهي بالتيبس ايضا واما الغنغرينا فنادرة فيه جدا ومدة الالتهاب المزمن غير محدودة والالتهاب المتقطع يهلك فيه المريض بالنوبة الثالثة ولا يمكن مجاوزة النوبة السادسة بدون موت * صفاته التشريحية يظهر من هذا الداء في فتح الموتى كان الجزء من الجوهر المخي الذي هو مجلسه ذائب وباقي ذلك الجوهر حافظ لقوامه المعتاد تقريبا لان الالتهاب الحاد من خواصه ان يلين الانسجة المصابة به ويظهر ذلك بالاكثر في جوهر المخ الذي هو لين القوام ومجلس هذا الالتهاب غالبا الجوهر السنجابي والجسم المضلع والسرير البصري والحدبة الحلقية لان هذه الاجزاء تقبل اوعية كثيرة ثم ان حصل الموت في الدور الاول من هذا الالتهاب كان الجزء الذي حصل فيه اللين محتقنا بدم ومتلونا من هذا السيال بلون وردي او احمر قاتم او احمر بنفسجي او وردي او اسمر قاتم وهذا اللون الاخير يحصل من امتزاج الدم بالجوهر السنجابي واذا طالت مدة المرض واخذ في التقيح او تقيح بالفعل قام الصديد مقام الدم في الجوهر الذي لان فيلونه بلون ابيض وسخ او مايل للصفرة او الخضرة ثم يتجمع هذا السيال في بؤرات كثيرة ثم في بؤرة واحدة ويبقى في وسطه بعض بقايا من المخ عائمة فيه ثم اذا انتقل هذا المرض الى الحالة المزمنة احاط بهذا السيال كيس بنيته تكون اتقن كلما بعد زمن هجوم المرض وقوام الصديد ولونه ورائحته تختلف ايضا فيكون ثخينا او مصليا او ابيض او سنجابيا او مايلا للخضرة وفي الغالب لا رائحة له وقد يكون نتنا ويوجد في الالتهابات المخية المزمنة سيما الاولية تيبس محدود قوامه ولونه كالشمع الابيض الوسخ قليلا ودرن وسرطانات واستحالات اسكيروسية * معالجته لما كانت طبيعة المرض قبل تاملات المعلم للمنض مجهولة كانت معالجاته كلها حدسية فنالة غيران الجراحين كانوا يعالجونه معالجة جيدة

ناجحة اذا كان مصحوبا بكسر فى الجمجمة لانه لا يمكن حينئذ ان يخطيوا
فى طبيعته الالتهابية واما الآن فربما لا يشك فى جودة اختيار الوسايط
الشفائية المستعملة فيه فان المشاهدات المتكررة برهنت واثبتت نفع المعالجة
القوية المضادة للالتهاب فتنبغى المبادرة باستعمالها فى الابتداء لكون
العضو المريض ربما يفسد بسهولة وسرعة قوية وبتقصير الزمن الذى يراد
استعمال ذلك فيه بنجاح ما امكن فيستعمل حالا الفصد العام الغزير المتكرر
وارسال العلق الكثير خلف الاذن ووضع الجليد على الراس وتحمير الاطراف
ويضاف لذلك المسهلات سيما بالحقن اذا كانت المسالك الهضمية سليمة
من التهيج لكن المختار عموما فى زمن دور الحدة ان لا يعطى الا المشروبات
الملينة ولا بد من الحمية قطعا ولا يداوم استعمال المسهلات بامن الا اذا كان
المرض ممهدا للانتقال للحالة المزمنة او كان مزمنا بالفعل فانها حينئذ
تحدث فى المسالك الهضمية تصريفا صالحا فان كان انتقل للحالة المزمنة
كان هذا التصريف وحده غير كاف فينبغى اعانته بالمنفطات المقيحة والحزم
فى القفا ولا بد من اعطا الكينكينا بعد العود الاول والثانى اذا كان الالتهاب
المخى متقطعا وتعاون نتيجتها بالاستفراغات الدموية والمصرفات فى مدة النوب

الكلام على التهاب المخيخ

التهاب المخيخ لم يزل غير معروف معرفة جيدة فلا يمكن شرحه بايضاح تام
وبعض الاطبا يزعم ان دوام انتصاب القضيب علامة محققة لتهيجات
المخيخ ولعل بعض الامراض التى شرحها المعلمون وسموها بالحمى الخبيثة
مع الانعاظ بلا شهوة هى التهاب المخيخ

الكلام على التهاب النخاع الشوكى

اسبابه اكثرها الحركات العنيفة والسقطات والضربات الشديدة على الظهر
وآفات الفقرات والتعرض لحرارة الشمس وقد يحصل من وقوف نزيف
اعتيادى وارتداع الحمرة والحزاز دفعة واحدة والالتهاب المفصلى * اعراضه
يظهر ان العرض اللازم له الالم الحاد الغاير المصحوب بحس حرارة شديدة

قوله المتكرر اى مادام النبض ممتلئا وبعد الفصد من تين او وضع العلق والخردل على الا[...] الفخذين [...] والدراريق على [...] كله فى اليوم [...] ويفعل ذلك ان احتيج وقوله وفى الثانى [...] او [...] الاذن اى على النتوالحلمى [...] صفحة ا[...] من زاوية الفك اوعلى [...] على طول الوداج لكثرة الاو[...] هنالك وقوله ان لا يعطى الد[...] ولا تستعمل المسهلات لا[...] اى [...] المقصود منها التص[...] وان كان لا يكون كاملا الا[...] الان نفعها لا يكون [...] هبوط حالة الحدة وفى حالة الح[...] تكون المشروبات الملينة اولى

في طول السلسلة الفقارية الذى يزيد من الحركات والا ستلقاء على الظهر سيما في الفراش الحار اللين جدا كالذى من الريش ولا تزيد شدته بالغمز عليه ويضاف على هذا الالم المحدود الحاد وتعبل الاطراف البطنية والبول والتبرز الغير الاختياريين وكذا احتباسهما والشلل الذى يحدث في بعض الاحيان شيأ فشيأ حتى يصل الى الجهة العليا من الجذع والى الاطراف العليا ويحدث عنه ابطال التنفس والموت بالاسفيكسيا ويندر ان يمتد من اعلى الى اسفل والغالب ان يبتدى من احد شقى الجسم حتى يصل للشق الثانى فيبطل الحركة وحدها او تارة مع الحس وقد يسبق الشلل تشنج فيحصل في الاطراف انقباض دائم مؤلم او تكون مسترخية بدون حرارة في مفاصلها وذلك صادر من كون الالتهاب في الحالة الاولى امتد الى اغشية النخاع وفي الحالة الثانية بقى محصورا في اللب العصبى والقوى العقلية فيه لا تضطرب كما تضطرب في التهابات المخ واغشيته والظهر لا يحصل فيه حرارة ولا تحدب كما يحصل في التهاب العنكبوتية الفقارية والنبض غالبا يكون متواترا غير منتظم وهذا الالتهاب النخاعى اذا كان في اعلى درجة شوهد فيه في بعض الاحيان تشنجات تيتنوسية وكزاز وعدم صوت وعسر ازدراد وافرط عسر في التنفس جدا وفي بعض الاحيان تتألم العينان من الضوء والاذنان من الاصوات ولم يشاهد فيه فقد البصر ولا السمع اذا لم يكن مصحوبا بالتهاب المخ وقد يحصل في هذه الاعراض تنوعات بحسب مجلس الالتهاب من اجزاء النخاع الفقارى فاذا كان الملتهب القسم العلوى من النخاع كانت الحواس مضطربة ويحصل هذيان لان الالتهاب حينئذ يمتد الى الدماغ ثم كزاز وصرير في الاسنان واحرار وتشوفة في اللسان وعسر في الازدراد والنطق وتواتر في حركات التنفس وازدحام فيه ثم يحصل شلل عام وموت سريع مع عوارض الاسفيكسيا وقد يضاف لذلك في بعض الاحيان اعراض داء الكلب واذا كان مجلس الالتهاب القسم العنقى من النخاع شوهد كثيرا حرارة شديدة راسخة في عضلات العنق وفي الاطراف العليا التى تتزعج في بعض

الاحيان

قوله ابطال التنفس اى بسبب التشنج الذى يحصل في العضلات الاضافية للصدر فلا يمكنه ان يتنفس قوله وقد يسبق الشلل يظهر انه ان حصل الشلل الذى وتعطيل الحركة فقط كان الالتهاب خصوص لب النخاع وان حصل سلفه التشنج دل على ان الالتهاب عنكبوتية النخاع ايضا اه

الاحيان من حصول حركات تشنجية فيها وربما كان من حصول شلل وحينئذ فيصير التنفس عسرا متعبا ولا يحصل الا بالحجاب الحاجز فقط واذا كان هذا الالتهاب شاغلا للقسم الظهرى شوهد كثيرا اهتزازات تشنجية دائمة في الجذع لا تمتد الى الاطراف ويصير التنفس بالحجاب الحاجز فيكون قصيرا متواترا ويحصل خفقان وضربان في القلب غير منتظم واذا كان الالتهاب شاغلا الجزء القطنى اى المنتفخ السفلى من النخاع حصل شلل فى الاطراف السفلى واندفاع غير ارادى للبراز والبول او امساك لهما والمرغاير مقصور على القسم القطنى فهذه كلها اعراضه الغالبة وقد يكون التهاب النخاع الشوكى مزمنا ومنظم اعراضه خفية فيكون فى الغالب غير مصحوب بالم اصلا وحينئذ فحصول الشلل التدريجى فى الاعضاء والتشوش التدريجى فى وظائف المثانة والمستقيم يمكن ان يكون ذلك علامة ظنية على وجود هذا الداء المزمن وقد يفسد النخاع الشوكى فى بعض الاحيان بدون ان يحدث شللا وذلك نادر جدا سيره ومدته وانتهاؤه وانذاره سير الالتهاب الحاد النخاع قد يكون سريعا جدا فيهلك المريض فى ثلاثة ايام او اربعة وقد يطول الى خمسة عشر يوما او عشرين ومدته اذا كان مزمنا غير محدودة والشفاء منه نادر جدا وينتهى غالبا بالموت *صفاته التشريحية كثيرا ما يشاهد فى فتح الرمم جوهر النخاع لينا وفاسدا وتارة مستحيلا الى سيال اصفر يشبه الصديد واللين تارة يعم سمك النخاع كله وتارة يشغل احد جانبيه وتكون سعته حينئذ مختلفة وظهوره تارة يكون فى وجهه الخلفى اكثر منه فى وجهه المقدم وتارة بالعكس وقد يوجد هذا اللين فى القسم الرأسى او العنق او الظهرى او القطنى وقد توجد زيادة حجم فى الجزء اللين من النخاع الشوكى وشوهد فى بعض احوال الالتهاب المزمن للنخاع تيبس فى النخاع الشوكى وامتلاء شراينه دما والتهاب فى اغشيته معالجته ينبغى فى الالتهاب النخاعى الحاد استعمال الفصد العام وارسال العلق بكثرة على القسم الظهرى والحجامة التشريطية ووضعه فى الابزن الفاتر زمنا طويلا من ساعتين الى اربع من غير ان يحصل للمريض فى الوضع

افراز او انزعاج والحميات والمشروبات المبردة وربما كانت الوضعيات الباردة
والجليدية نافعة جدا واذا كان الالتهاب الخاصي ترسنا استعملت الوضعيات
المهيجة والمكمدات العطرية وسكب الماء اليسير الملوحة الذي تكون حرارته
في درجة ثلاثين او اربعين والدلك الناشف والمحمات والمنطقات والحمصة
والقمعي ولا بد من الراحة المطلقة

الكلام على الالتهاب العصبي

الالتهاب العصبي وسماه بعضهم بالوجع العصبي هو الذي يصيب الحبيلات
العصبية ويسمى باسماء مختلفة بحسب الحبيلات المصابة به واعراضه تختلف
ايضا بحسبها واما اسبابه ومعالجته فلا تختلف الا في شيء يسير وحينئذ فلا يحتاج
لذكرها بعنوان مخصوص مع كل فرد من افراد هذا الالتهاب وهو في الغالب
حاد وقد يكون مزمنا ونادرا ما هو متقطع واسبابه كثيرا ما تكون خفية فقد يشاهد
حصول التهابات عصبية كثيرة بدون ان يعرف سببها المنشئ لها ويندر
ان تصاب به الاطفال واما النساء فيظهر انهن مستعدات له كالرجال ومعظم
الاشخاص المصابين به غالبا شبان وكثيرا ما يكون البرد سيما الرطب سببا
ظاهرا له بل هو السبب الغالب له فقد شوهد حصوله من تعرض جزء محدود
من الجسم لتأثير مجرى هواء شديد سيما اذا كان واقي الجسم حارا مندى بالعرق
وكذا من الملابس المبتلة والتعرض في فصل بارد ممطر ومن غمس جزء من الجسم
في الماء البارد زمنا طويلا او دائما ومن مماسة الارض الرطبة حالة النوم عليها
ومن جميع التغيرات الجوية وقد يكون نتيجة رض في العصب او وخزه حال
الفصد وتمزيقها وقطعها قطعا غير كامل وقد يحصل التضاعف بعض جروح
الاسلحة النارية التي اصابت جذعا عصبيا او ابقت شظايا عظمية في الجرح
حصل منها تهيج في العصب وقد يحصل ايضا كغيره من الالتهابات عقب زوال
التهاب ما سيما التهاب المفاصل وكذا عقب احتباس نزيف او افراز اعتيادي
*اعراضه الغالب انه لا يصيب الا الاعصاب السطحية ولعل ذلك لكونها
معرضة لتأثير الاسباب اكثر من غيرها ولا يعرف محله هل هو الغشاء العصبي

قوله المهيجة كالضمادات المعمولة من الريحان او الحماض والمكمدات العطرية هي ان توضع الظرف في مغلي الجواهر العطرية ويكمد بها على المحل اه

قوله افراز اي صناعي كابطال حمصة او منفطة اعتاد عليها اه

او اللباب

اذا للبا ب العصبي او مما معا وعلى اى حال كان فاعراضه الغالبة التى توجد في جميع التهابات الاعصاب هي الم شديد حاد يكون هجومه فى الغالب دفعة واحدة ويظهر فى محل واحد وغالبا يكون ناخسا او محرقا وقد يكونان فيه معا فيحس المريض كان ابرا محماة تنفذ فى المحل المصاب وقد يكون الالم مصحوبا بحس خدر او تنميل ويندر ان يكون مصحوبا بنبضات او قرص او نخس لطيف وهناك صفة لا يمكن معها الخطأ فى الجلس وهي ان الالم ياخذ من النقطة التى ابتدأ فيها تمتدا فى طول مسير العصب تابعا لجميع تفرعاته فيؤثر فيها تاثيرا ناريا بدون ان يحس به فى بقية الجهات وقد يبتدئ من التفرعات ويصعد الى الجذع الرئيس ولكن هذا نادر ومتى كان الالم ناخسا كانت نخساته وانتشاره فى الغالب سريعين كالشرارة الكهربائية وهناك صفات اخرى غير لازمة للمرض كالاولى وهي القلق والاختلاج والتشنجات والانقباضات الغير الارادية لجميع العضلات التى توزع فيها العصب الملتهب والغالب ان لا يكون الالم مصحوبا باحمرار ولا تورم ولا زيادة حرارة فى الجلد واذا ظهرت بعض هذه الاعراض لم تكن فى الغالب واضحة جدا وقد يسبق هجوم المرض الذى ذكرنا انه فى الغالب يكون بغتة قشعريرة عامة واحساس ببرد موضعي او وجع فى القسم الشراسيفي والغالب ان زوال الالتهاب دفعة واحدة ثم يعود فى مدد طويلة او قصيرة وفى معظم الاحوال تكون هذه المدد غير منتظمة وقد تكون منتظمة وكثيرا ما تجدد النوب من ادنى سبب كحركة العضو او انفعال نفسانى ولو قليل الشدة او افراط فى الماكل والمشارب الروحية فبهذه الصفات لا يمكن اختلاط الالتهاب العصبي ببقية انواع الالتهاب واذا كانت نوب الالتهاب العصبي كثيرة ومشتدة ولم تقاوم سريعا بدواء اشتركت الاعضاء الباطنة معه سيما القلب والمسالك الهضمية فى هذا التشوش فيسرع النبض وتنقص الشهية ثم تزول بالكلية ويثور العطش ويعسر الهضم شيأ فشيأ ويحدث تفانى او اسهال ويصير الجلد ناشفا حارا ويزيد الهزال سريعا والجهة التى هي مجلس الالم تصاب بالاتروفيا اى السقم والعضلات التى لم تتشنج

قوله وهناك الى اخره لما كانت الاعراض كما تحصل فى التهاب الاعصاب تحصل فى التهاب العضل ذكر الاول عن الثانى بقوله وهناك الخ وقوله والانقباضات الغير الا الخ الفرق بينها وبين التشنجات ان سرعة الزوال وهذه تبقى زمنا منها اه

الا فى مدة النوب تنزعج دائما بحركات غير منتظمة والمريض يفقد النوم من فوران الالم ويصير غضوبا قلوقا فى مدة النوب ويتعب من حبيانه وينهك من شدة المشاق ومن الالتهاب المزمن المسالك الهضمية ثم يموت فى حالة الهزال المفرط فهذه هى الاعراض المشتركة بين جميع الالتهابات العصبية الا انه يندر ان ينتهى بالكيفية المحزنة التى ذكرناها بل الغالب شفاؤه بالصناعة او من ذاته او تكون الالام محتملة والنوب بعيدة فتكون حياة المريض ليست فى خطر والشفاء الذى من ذاته يتم فى بعض الاحيان بالنزيف او بالاندفاعات الجلدية او برجوع التهاب مفصلى كان زال وكثيرا ما يقف هذا الالتهاب عن رجوعه ثانيا بدون ان يدرك السبب الذى ازاله ومدته عموما تكون دائما طويلة والتقبج والضمور سالا يكونان نتيجة له اصلا وقد يتمرطن العصب او يحصل فى بعض الاوقات شلل فى الجهة المتوزع فيها ولنتكلم على افراد هذا الالتهاب المختلفة باعتبار الاعصاب المصابة به فنقول

فى التهاب عصب الوجه

مجلسه العصب الوجهى الثلاثى ويسمى باسما مختلفة لكن الاسم الغالب المعروف به عند الافرنج النيك المؤلم وينقسم تبعا للعصب المذكور الى جبهى وتحت الحجاج وفكى فالاول منها يسمى بوجع العصب الجبهى او وجع العصب الحجاجى الجبهى وهو التهاب الفريع الجبهى من العصب الوجهى الثلاثى وغالبا يبتدئ الالم فيه من الثقب الحاجبى ويمتد من هنالك الى الجبهة والجفن العلوى والحاجب والحيمة الدمعية والموق الانسى وفى بعض الاحيان الى احد جانبى الوجه كله بواسطة التفمم وغالبا يكون الجفن فى مدة النوبة منطبقا والعين متألمة ويسيل منها حينا فحينا بعض دموع محرقة تنحدر على الخد وقد تحمر ايضا والحفرة الانفية المحاذية له تجف وتنهيج وهذا الالتهاب اكثر حصولا من الآخرين * والثانى منها يسمى بوجع العصب تحت الحجاج وهو يكون فى الفريع الفكى العلوى الآتى من العصب الوجهى الثلاثى وهجومه قد يكون بطيئا ويتقدمه دغدغة واكلان وتنمل وفى بعض الاحيان تجمع دموى نحو الجهة المصابة

قوله مجلسه العصب الوجهى اى احد فروعه لان هذا العصب عند خروجه من الجمجمة ينقسم ثلاثة اقسام اولها الفريع العينى وهو الجبهى والثانى الفريع تحت الحجاج والثالث الفريع الفكى الاسفل اه

وقد يبتدئ المرض في بعض الاحوال بالم في القسم الشراسيفي او بتعب في التنفس وغالبا يحصل دفعة واحدة والالم يمتد من الثقب تحت الحجاج ساعيا نحو الجفن السفلي والنتو الزوجي وجناح الانف والشفة السفلى واحيانا الى الاسنان والجيب الفكي وقبوة الحنك وقاعدة اللسان وقد يصحبه في بعض الاحيان احمرار وتورم وحرارة في الخد المصاب سيما اذا كانت النوب طويلة ولا نتكلم هنا على حركات العضلات الاختلاجية الحاصلة فيه لانها مشتركة بين معظم الالتهابات العصبية وكثيرا ما يكفي لايقاظ الالم ادنى حركة من حركات المضغ * والثالث منها يسمى التهاب العصب الفكي وهو الذي يسمى بالتيك المؤلم بالاكثر ومجلسه الفريع الفكي السفلي الآتي من العصب الوجهي الثلاثي والالم فيه يبتدئ من الثقب الذقني ثم يمتد الى الشفتين والسنخ والاسنان والصدغين واسفل الذقن وجانب اللسان واحيانا يمتد الى جميع الخد بل الى الاذن الظاهرة وفي مدة وجوده تتقبض العضلات الحاجبية الجفنية جدا وتتقبض ايضا زاويتا الشفتين الى الخلف والاعلى فتكون هيئة الفم حينئذ كهيئته في الضحك السمردوني وقد تتيبس عضلات الفك الاسفل تيبسا تيتنوسيا اي تشنجيا دائما وقد يتحول الى الخلف بسبب التشنجات الغير المنتظمة الحاصلة في العضلات وفي بعض الاحيان يحصل تمييز هذا الالتهاب عن وجع الاسنان الشديد

في التهاب عصب الاذن

يسمى قديما بوجع الاذن واعراضه تظهر بغتة وعقب وجع الاسنان والاوجاع الرثوماتيزمية اي النوازل المتنقلة وعلى اي حالة فالوجع لا ياخذ في الزيادة تدريجا كما يكون في التهاب الاذن بل يصل الى اعلى درجات اشتداده في لحظات قليلة ولا يشاهد في القناة السمعية الظاهرة احمرار ولا تورم واذا كان الالم قويا جدا احمرت العينان وامتد الالم الى الصدغ والخد وهذا الداء قد يصاحبه الالتهاب العصبي الوجهي والغالب ان يصاحبه طنين او طرش برهي ولا ينشا عنه هذيان ولا تشنج اصلا ويظهر ان هذا المرض التهاب في حبيل

قوله السمردوني نسبة لسمردون بلدة بها نبات اذا اكله الشخص تشنجت شفتاه فتكون هيئة وجهه كهيئة الضاحك التبسم وقوله اي النوازل المتنقلة هي التهاب في العضلات ينتقل من عضل الى اخر فاذا كان في عضلات الخد او غيرها من العضلات القريبة للاذن حصل منه التهاب عصب الاذن اه

الطبلة اى العصب السمعى ولا ينبغى ان يشتبه بوجع الاذن المصاحب فى بعض الاحيان لوجع الاسنان الصادر عن تسوسها ولا بالوجع المخرض من وجود جسم غريبا وورم فى القناة السمعية الظاهرة او المخرض على سبيل السمباتيا من التهاب اللوزتين وغير ذلك فان الوجع فى هذه الاحوال يكون عرضيا

فى التهاب العصب الفخذى المابضى

مجلسه العصب الفخذى المابضى ويسمى بالعصب الوركى ايضا وله اسماء مختلفة كعرق النسا والرثوماتيزمو والوجع العصبى الفخذى المابضى وهو كثير الحصول ويشاهد كثيرا فى الاشخاص المتقدمين فى السن سيما ولا دثلاثين سنة سيما المتسلطة عليهم الالتهابات العضلية والمفصلية وكذا فى الجنود الذين طالت مدتهم فى الخدمة وجميع المعرضين للتغيرات الجوية المضطرين للاستلقاء على الارض الباردة الرطبة حينا فحينا والالم فيه يبتدئ غالبا من السرم الوركى ويتبع سير العصب الوركى فى الجهة الخلفية من الفخذ الى المابض وقد يمتد الى احد العصبين المابضيين او اليهما معا وهذا الالم حاد ممزق يتقدمه فى بعض الاحيان قشعريرة وقد يصحبه نصر فى العضو وحركات تشنجية واغلب ظهوره يكون فى المسا او فى الليل وكثيرا ما يكفى لتيقظه قرب وقوع التغير فى الجو او فى رياضة او حركة عنيفة او حرارة الفراش ولا يكون دائما شديدا بهذه الحالة وفى حالة كونه مزمنا لا يكون فى الاكثر الا خدرا ثقيلا فى الفخذ ولا يحس المريض بشدته الا اذا تحرك بعض حركات وهذا الالتهاب مع طول الزمن يورث فى العضو ضعفا او ارتعاشا دائما حتى يحدث فيه شللا وهزالا والظواهر السمباتوية المصاحبة له هى التى ذكرناها فى الالتهابات العصبية السابقة وهناك التهابات عصبية كثيرة على حسب الجذوع العصبية لو ذكرنا كلا منها على حدته لادى ذلك للتكرار الزائد والملل لكن نقتصر على بيان جملة مختصرة منها فنقول * منها الالتهاب العصبى بين الاضلاع ويكون فى عصب من الاعصاب بين الاضلاع * ومنها التهاب العصب الحرقفى الصفنى ويكون فى فرع من الزوج الاول القطنى الذى يتوزع فى العضلة

(قوله وقوع التغير فى الجو اى انتبه صاحبه لادراك حصول العاصفة قبل ظهورها بلحظة اه)

ايسراس والخرنفسة وينتهي في الصفن * ومنها التهاب العصب الفخذي المسمى بالالتهاب العصبي الفخذي القصبي المقدم وبالتهاب العصب الوركي المقدم ويكون في العصب الفخذي المقدم * ومنها التهاب العصبي الانسي ويكون في العصب الانسي واكثر هذه الالتهابات سيما التي في الاطراف فقد يكون زمنا وحشذ فلا عرض له الا الالم ويكون مقصورا على مسافة صغيرة من حبل عصبي او ممتدا في طوله وثابتا او منتقلا وجميع تغيرات درجة الحرارة توقظه لكن يكثر الحس به كلما قرب حصول المؤتفكات والغالب ان تكون هذه الالتهابات المزمنة منقطعة غير منتظمة وكثيرا ما تكون مدة فترتها فصلا او اكثر بل وسنين * الصفات التشريحية لالتهاب هذه الحبال انه توجد الاعصاب التي كانت مجلسا للالتهاب محمرة متورمة راشحة لسيال هلامي واوعيتها مختنقة بالدم وفيها تمدد دوالي * المعالجة عدة الوسايط التي استعملت في معالجة هذا الالتهاب كثيرة لا تحصى وهذا الازم لكل مرض طويل مستعص استمر بطبيعته مجهولة مدة طويلة ولنقتصر على الوسايط التي اتقنها فان الغالب نجاح مستديمين منها بما هو مقبول اكثر من غيره فنقول الفصد العام حصل منه نجاح في التهاب العصب الفخذي المابضي الشديد لكن الاكثر نفعا منه في هذا وفي بقية الالتهابات العصبية الفصد الموضعي ويكون في الموضع الذي يبتدئ منه الالم او على مسير العصب ويستعمل في مدة الادوار ويداوم على استعماله اذا حصل منه بعض انتعاش ويعان باستعمال الضمادات الملينة المخدرة المصنوعة من دقيق بزر الكتان مع رؤس الخشخاش او البلادونا او عنب الثعلب وغير ذلك وبالتمريخ باللادونوم السائل اي المحمود السائل وهو المعروف بروح الافيون وبالزيت المؤفون والكافور والبلسم الهادي والمكمدات الباردة ووضع الجليد وغير ذلك وهذه الوسايط ربما تكفي في الشفاء من غير ان يضطر للفصد الموضعي وقد استعملت الا عبرفات ايضا بنجاح عظيم والزيت الطيار للترمنتينا يستعمل من الظاهر من مدة الان فعله ضعيف والمنبوا في نفع المنفطات واوصوا

قوله المؤتفكات هي الا... الشديدة التقابلة التي تحصل ... الزوابع اه

قوله اللادونوم هو ان يؤخذ من الافيون النقي درهمان ومن الزعفران والقرنفل والقرفة ... من نبيذ ... ويقع الجميع في رطل من نبيذ ... في الشمس من اثني عشر يوما الى ... عشر ثم يروق ويصفى من الورق ...

على وضعها فى المحال التى يكون العصب فيها مغطى باجزاء رخوة قليلة كرأس
الشظية ويستدام تشغيل تفيجها زمنا طويلا واذا وضعت على الجزء الذى
ابتدأ منه الالم حصل منها نجاح ايضا وهى نافعة فى الالتهابات العصبية
المزمنة المسماة بالروماتزمى العصبى لكنها فى الغالب مستعصية جدا وبعض
المشاهدات يظن منه ان عملية الوخز بالابر واسطة جيدة لشفاء هذه الالتهابات
ولا يستعمل الكى بالحديد ولا المقمى الا فى الالتهابات العصبية القديمة جدا
سيما التهاب العصب الوركى اى عرق النسا والتهبيل ببخار الماء وحده او الذى فيه
النباتات العطرية كثيرا ما يكون واسطة كافية فى شفاء هذا الالتهاب الاخير
وربما شفى بالتنطيل وبالدفن فى الرمل الحار ثم ان المعالجة الظاهرة لهذا الداء
ليست قاصرة على هذه الوسايط المعقولة بل تكون ايضا بالوسايط التجريبية
كالتدريخ بالجواهر الطيارة والدلك بصبغة الذراريح وبالمرهم الزيبقى وكوضع
الصفايح الفولاذية الممغطسة والكهربائية ولا تستعمل هذه الوسايط
الا اذا لم تنفع الوسايط الاولى وقد يكون الاحسن ترك استعمالها لانها
كثيرا ما تزيد فى الداء الذى استعملت لازالته واذا لم تنفع هذه الوسايط لم يبق
الا قطع العصب الملتهب من اعلى الجزء الذى يبتدئ منه الالم او من اسفله قريبا
منه ما امكن او كيه فى احد هذين المحلين بالحديد المحمى او بالبوتاسة الكاوية
وهاتان العمليتان لا يستعملان فى العصب الفخذى الابقى واساس المعالجة
الباطنة فى الغالب الادوية المضادة للتشنج كزهر البرتقان او ورقه منقوعا
او مسحوقا وجذور الواليريانا والاثيرى والجندبيدستر والمسك والحلتيت
واوكسيد التوتيا والبنج والافيون وغير ذلك وحبوب المعلم ميجان حصل منها
نجاح عظيم فى التهابات العصب الوجهى وهى مركبة من قمحة من خلاصة
البنج الاسود وقمحة من جذور الواليريانا البرية وقمحة من اوكسيد التوتيا
واذا كان الالتهاب العصبى دوريا بانتظام نفع فيه سولفاس الكينينا او مسحوق
الانجوستورا الكاذب وقد مدح من مدة سنين استعمال الزيت الطيارى
للترمنتينا من الباطن فى الالتهابات العصبية للاطراف سيما التهاب العصب

الوركي ويعاطى على هيئة تعرق من درهم الى درهمين في مدة النهار وكيفية تأثير هذا الدواء في هذا العارض غير معروفة جيدا لكن يظهر انه فعلا كافيا في هذا الالتهاب وقد مدحوا استعمال المسهلات هنا ايضا في احوال كثيرة لانها بمنزلة المصرفات وموافق الا لتهاب العصبي للاذن ان يغسل الراس بماء حارة مدة ربع ساعة ثم يدلك بخرقة دافئة من صوف حتى يتم تنشيفه ثم يغطى بخرقة نا شفة حارة من صوف ايضا ولا تستعمل هذه الواسطة اذا كان الشعر طويلا كما في النساء بل تستبدل بوضع ضماد على الصدغ والخد من دقيق بزر الكتان المرشوش عليه نقط من اللادنوم ويعان كل من هاتين الواسطتين بوضع ثلاث دراهم من الاثير مع نصف اوقية من الماء في زجاجة تغمس كلها في اناء ممتلي ماء حارا الى نصفها فيوضع نحو الاذن ليذهب البخار المتصاعد منها في القناة السمعية ويضاف على هذه الوسايط بعض حقن بماء فاتر او بمغلي بزر الكتان واذا لم يكف جميع ذلك استعمل من الباطن جميع المسكنات كالافيون والبنج واما الاستحمام العام فلا نفع له هنا اصلا وربما ازال الم الالتهاب العصبي الصكي سريعا بوضع ثلاث قمحات من الكافور فيما بين الاسنان

المبحث الثاني في تهيجات النزيفية والنزيف

التهيجات النزيفية للمجموع العصبي تكثر في المخ وتقل في المخيخ وتندر جدا في النخاع الشوكي واذا كان محلها النخاع الشوكي يكون الانسياب الدموي شاغلا لمحل الحديبة الحلقية وهذا النزيف يسمى بالسكتة فاذا كان في المخ سمي بالسكتة المخية او في المخيخ سمي بالسكتة المخيخية او في النخاع سمي بالسكتة الفقارية

الكلام على السكتة المخية

هي تنقسم الى ضعيفة وقوية فالاولى ان كانت دائمة سميت عند المعلمين بالنشب الدموي والتجمع الدموي وان كانت منقطعة سميت عند القدماء بالحمى المنقطعة الحبية والسكتية والنعاسية والثانية تسمى بالسكتة الدموية * اسبابها جميع التهيجات الدماغية قد تنتهي بالسكتة فاذن ينبغي ان تعد هذه التهيجات

من اسباب هذه النزيف ويضاف عليها تقدم السن والامتلاء الدموى والانفعالات النفسانية الشديدة والسهر الطويل والمطالعة الشاقة واستعمال المخدرات والضربات على الجمجمة وعدم الرياضة والاستحمامات الحارة جدا والمقيئات واحتباس نزيف اعتيادى وعدم الفصد الاعتيادى والايبيرتروفيا اى افراط تغذية البطين الايسر للقلب وعلى الخصوص تنبهات المعدة * اعراضها هجوم السكتة قد يتقدمه بعض اعراض سابقة كطنين الاذن والدوار والسدر ووجع الرأس والميل للنعاس وحالة تشبيهية بحالة السكر وضعف البصر والسمع والقوة الذاكرة والحاكمة وتلجلج فى الكلام وضعف فى اطراف احد الجانبين وتنميل وقلق واهتزازات تشنجية خفيفة فيها فاذا تعرض شخص لتاثير سبب او اكثر من هذه الاسباب المذكورة وحصل له بعض تلك الاعراض خشى عليه من نشبة السكتة فليبادر بفعل ما يمنع حصولها ولما كانت هذه الاعراض لا يعقبها دائما هذه النتيجة المحزنة بل فى معظم الاحوال تحصل السكتة بغتة لزمنا ان نذكر اعراضها المخصوصة بها فنقول ان السكتة اذا كانت خفيفة وان لم يكن هنالك الا تجمع دموى بسيط ويسمى نشبة دموية فالاعراض ان يغشى على المريض بغتة ويسقط فى الارض كما يسقط الواقع فى السكتة القوية وتسترخى اطرافه وقد يفلج احد جانبيه ويكون الوجه احمر منتفخا وربما او النبض ممتلئا قويا منتظما ولا يغط فى نفسه الا نادرا والغالب ان تزول هذه الحالة بعد خمس ساعات او ستة ثم يفيق المريض ويشكو بوجع راس وتعكر فى البصر ويستشعر ببعض تلجلج فى الكلام وتنميل او ضعف فى اطرافه او فى احد جانبيه وقد تنعدم حركة احد الجانبين بالكلية وبعد بعض ساعات يخف اشتداد هذه الاعراض وكثيرا ما تزول بعد ستة ايام او ثمانية ومعلوم انه لا يمكن وضع حد فاصل بين درجة هذه السكتة ودرجة ادنى منها ولا بين اعراضهما واذا كانت السكتة قوية سقط المريض كانه مصاب بصاعقة وفقد منه حالا الادراك والغالب ان يفلج احد جانبيه ويعسر نطقه بكلمة ما ويسيل نصف لسانه فاذا اراد اخراجه مال طرفه الى الجانب المفلج

وفي الغالب تكون زاوية الفم التي نحو هذا الجانب منخفضة والحدقة تارة تنقبض وتارة منبسطة وفي كليهما لا تتحرك اصلا وحنة الوجه تكون كالسحنة في العته وقد يكون فقد الادراك غير كامل والانفلاج قاصرا على ذراع واحد وحينئذ فيكون الانصباب شاغلا للسرير البصري الكائن في الجانب المقابل وقد يمتد الانفلاج في بعض الاحوال النادرة لجميع العضلات المطيعة لسلطان الارادة ويضاف على هذه الاعراض اللازمة المشخصة اعراض سنذكرها وان كانت كثيرة الاختلاف وهي ان النبض في الغالب يكون مشرفا بدون تواتر وقد يكون بطيئا وقد يكون متوترا وفي بعض الاشخاص يكون قويا ممتلئا صلبا وفي بعضهم صغيرا ضعيفا والتنفس غالبا يكون معه غطيط لكن الكثير انه لا يكون مختلا عن انتظامه والوجه تارة يكون مائلا للصفرة او المخضرة او اصفر او ازرق وتارة احمر او بنفسجيا منتفخا فيهما والبول والبراز مطلقان او محتبسان بدون ارادة ويضاف لذلك الصفة الاساسية المخصوصة بالسكتة اعني المشلل فجأة بدون اعراض اختلاجية * سيرها ومدتها وانتهاؤها وانذارها قد بينا سير السكتة الخفيفة ومدتها واما السكتة القوية فقد تقتل فجأة وحينئذ فتسمى بالسكتة الصاعقية وفي الغالب ان لا يعقبها الموت الا بعد ثلاثة ايام او اربعة ويندر ان تجاوز ثمانية ايام او تسعة بدون ان يحصل في الاعراض تناقص وتحسن حالة المريض سيما حالة القوى العقلية والكلام لكنه لا يصل له الشفاء الكامل بل الغالب ان ينتقل الداء الى الحالة المزمنة والآفات التي تبقى بعده هي فقد القوة الذاكرة وضعف القوى العقلية او فقدها بالكلية والفالج الغير القابل للشفاء والتبرز والبول بغير ارادة وكثيرا ما يلتهب بعد زمن طويل او قصير جوهر المخ الكائن حوالى الفندقة السكتية وحينئذ فيموت المريض باعراض التهاب المخ * صفاتها التشريحية يوجد في فتح الرمم الميتة بالسكتة تجمع دموي في وسط جوهر النصف الكروي المخي المقابل للجانب المفلوج ولين وفساد في هذا الجوهر واذا استمرت السكتة مدة وجد في بعض الاحيان كيس محيط بالدم المتجمد واذا كانت قديمة جدا امتص الدم

قوله وقد يمتد الى آخره اي والانفلاج حينئذ يكون في الحدبة الحلقية او الحدبتين او الجانب الايسر من نهج الاول اه

قوله الفندقة السكتية هي فقط تجمد كالفندقة من اثر السكتة وانما سماها بذلك المشرحون لشبه الفندقة في الشكل اه

والقمم الحجر الذى كان حاوياله وحينئذ فيوجد فيه اثر الالتحام وهو الجمة خلوية وعائية بتشكون من تضفرها ببعضها هالات تحتوى على سيال ايخورى اى دم فاسدا صهب هو بقية من الدم المنصب فى جوهر المخ وقد تكون جدران الحجر القديم فى بعض الاحوال متقاربة فقط غير ملتصقة ببعضها بواسطة الجمة خلوية وعائية * معالجتها اذا كان الشخص مستعد السكتة بواسطة تركيبه او استشعر ببعض مقدماتها فينبغى ان يؤمر له بالاقتصاد فى الماكل والامتناع عن تناول الاشياء الروحية وباستعمال الاغذية النباتية فقط وبالتهوية والرياضة ومتى لزم فيؤمر له استعمال الاسهال اللطيف ودوام تدفئة الاقدام وتبريد الرأس واذا ظهرت النتيجة قريبة الحصول جدا فينبغى له ان يبادر بالفصد واذا حصلت بالفعل فمعالجتها لا تختلف عن معالجة التهاب المخ واساس هذه المعالجة الفصد العام ووضع العلق خلف الاذن وعلى الصدغين وعلى مسير الوداجين والضمادات الخردلية والابزن الحارة فى القدمين والحقن المسهلة ووضع الجليد على الرأس واذا انتقل المرض الى الحالة المزمنة فليؤمر للمريض بالتدبير السابق حفظا من رجوع هذا الداء القريب الرجوع دائما ويمنع التهاب جوهر المخ المحيط بمادة الانصباب

في السكتة الحمية المتقطعة

هى المرض الذى تكلم عليه المعلمون المتقدمون مسمين له بالحمى المتقطعة الخبيثة والحمى السباتية والمبشارغونية وغير ذلك ويمكن ان النوب الاولى ليس فيها الا نوارد دم قوى فى المخ بدون نزيف فاذا حصل الموت وذلك يقع كثيرا فى النوبة الثالثة امكن ان يظن انه حصل انصباب دموى فى المخ لكن ليس عندنا مشاهدات تشريحية تثبت ذلك واسباب هذه السكتة هى بعينها اسباب السكتة الدائمة غير ان تاثيرها يكون بنوع متقطع وكثيرا ما يكون حصولها من تاثير الابخرة الرديئة الآجنة وتبتدئ النوبة دائما بقشعريرة شديدة ثم نعاس وفقدان للحس وللحركات الارادية وتنتهى النوبة بالعرق وهذا الداء فى الغالب مهلك والوسائط الفريدة التى يقاوم بها هى الفصد

والمصرفات

والمصرفات فى مدة النوب والكنيكينا فى الفترات

الكلام على السكنة المخيخية

هذا النزيف لم يعرف الا من مشاهدة حررها المعلم سيرديس ويظهر ان اسبابه هى اسباب السكنة المخية ولكن اغلب اسبابه السكر واكثر منه الافراط فى الجماع وربما نشا من ضرب على القسم المؤخرى من الجمجمة ومعظم اعراضه كاعراض السكنة المخية لكن يعلم من مشاهدة هذا الطبيب انه كثيرا ما يكون مصحوبا بالانعاظ المتقطع مع اندفاق المنى فى بعض الاحوال وغالبا يكون معه حرارة واحمرار وتورم فى اعضاء التناسل والصفات التشريحية لهذا الداء كالتى للسكنة المخية ولذا لا يمكن تمييزهما فى مريض مدة حياته ومعالجته مؤسسته دائما على القواعد المذكورة فيها سواء امكن الوصول الى تمييزه عنها فى اثناء مدة حياة المريض اولم يمكن

الكلام على السكنة الفقاريه

هذا النزيف نادر عن ما قبله وغالبا يكون نتيجة كسر فى الفقرات مع تمزق فى اغشية النخاع او آفة فيه صادر ذلك كله من سبب باد والدم فى هذه الاحوال يكون فى الغالب ساريا فيما بين صفائح الفقرات والام الجافية اوفى جوف العنكبوتية الفقارية وحينئذ فلا يكون النزيف الا عرض تفرق اتصال والنزيف الذى يحصل فى جوف العنكبوتية الفقارية من التهابها هو ايضا عرض سنذكره فيما بعد وهنا لا نتكلم الا على النزيف الذى يحصل فى لب النخاع من ذاته لا من تفرق اتصال متقدم وقد ذكرنا ان هذا النزيف غالبا يحصل فى سمك الحدبة الحلقية واما حصوله فى جميع طول النخاع فالى الان لم يشاهد الا مرة واحدة فقط واعراض السكنة القوية قد شوهد ظهورها من اول برهة للنشبة مصحوبة دائما بخاصية هى ان الشلل يصيب الجذع والاطراف الصدرية والبطنية فى آن واحد ووجد الحدبة الحلقية فى فتح الرمم ممزقة والانصباب الدموى حاصل فى قاعدة الجمجمة وفى مبدء القناة الفقارية فان كان الانصباب قليلا امكن امتصاصه والشفاء حينئذ يمكن حصوله

ومعالجته هى نفس معالجة بقية السكتات واما سكتة النخاع كله التى لم تشاهد الا مرة واحدة فيعقبها الموت فى بعض ساعات ويوجد فيها الجزء من النخاع الكائن من الفقرة الثانية او الثالثة الظهرية الى الجهة السفلى للعجز مستحيلا الى مادة بهطية مايعة صهبا كدم الثور ولا يوجد فى السعة المذكورة اثر فساد خلاف ذلك

الجنس الثالث فى تهيجاته العصبية

لما كانت كل من الوظائف الثلاث العظيمة للمجموع العصبى التى هى الحركة والحس والعقل يتشوش على حدته ارضنا ان نتكلم على التهيجات العصبية للنسيج كل من هذه الوظائف الثلاث على انفراده فنقول

الكلام على التهيجات العصبية لاعصاب اعضاء الحركة

فى الاعتقال

الاعتقال هو انقباض غيرارادى فى عضلة او اكثر وغالبا يحصل بغتة ويكون مؤلما جدا وسريع الزوال وعضلات بطن الساق هى المحل الغالب له * واسبابه الغالبة التمدد العنيف كالتمطى ووضع العضلات على غير ما ينبغى والضغط على عصب ما ونخزه ورضه والاعتقال الذى يحصل للنساء حال المخاض فى الجهة الخلفية من الفخذين وسوقهن بسبب غالبا عن ضغط رأس الجنين للاعصاب العجزية عند ما يكون ذلك الرأس فى المضيق السفلى واذا حصل لهن ذلك فى مدة الحبل ربما كان عن سبب مشابه لذلك وكثيرا ما يحصل اعتقال لبطن الساق او بطن القدم او الاصابع سيما الاول من هذه الثلاثة بدون سبب ظاهر فى مدة النوم وفى حال الراحة الكلية وشوهد حصول هذا الداء فى جميع الاشخاص لكن اغلب حصوله للذين قابلية التهيج فى مجموعهم العصبى شديدة والمصابين بالايبوخندريا او وجع المراق والمصابين بالايستيريا والمفرطين من الجماع والاستمنا واذا حصل هذا الداء فليبادر بتمديد العضل المتشنج او ضغطه بشدة واذا كان فى بطن الساق بسط على الارض بشدة وكثيرا ما تخلص النساء الحوامل من اعتقال بطن الساق المؤلم لهن بالليل حتى يمنعهن النوم بعصابة

تربط على الساق اسفل الركبة مشدودة شدا متوسطا فى مدة النوم واذا كان الاعتقال صادرا عن شدة قابلية التهيج فى المجموع العصبى للمرضى ينبغى مقاومة هذه الحالة بالوسايط التى تقدم ذكرها واذا كان مصاحبا للايستيريا اوالايبوخندريا اى داء المراق اوغيرذلك لم يستدع وسايط مخصوصة اصلا بل يزول بزوال هذه الدا آت ومما اعتبروه من الاعتقال الدائم انقباض احدى العضلتين القصيتين الترقوتين الحلميتين الحاصل فى الغالب من وضع العنق فى مدة النوم وضعا غيرلايق ويسمى ذلك بالتواء العنق وهو قليل الالم فى حالة الراحة واحيانا يستمر اياما كثيرة ويستدعى الدلك اليابس اوبالزيت المؤفون والابزن القدمية المخردلة والاستحمام الفاتر والضمادات الملينة المخدرة وهذا الداء يزيد من البرد ويخف من الحرارة

فى التشنجات

التشنج يطلق على كل اهتزازا وانقباض شديد متوال غيرارادى فى عضلة اوا كثر من العضلات المطيعة لسلطان الارادة والاختلاج فى الاكثر يطلق على الانقباض المرضى فى طبقات العضلات المخصوصة بالحياة النامية والتشنجات ليست الا اعراضا هى دائما صادرة من تهيج جزء من المجموع العصبى وحصر اسبابها يحتاج لان تجمع جميع اسباب تهيج المخ والمخيخ والنخاع الشوكى والاعصاب فالتشنجات الجزئية اى التى تكون فى عضو هى عرض لالتهاب الجذوع العصبية وتشنجات جانب واحد من الجسم اوالجانبين معا تكون سببا ثانويا لتهيج المخ اوالمخيخ اوالنخاع الشوكى والتهاب العنكبوتية من بين الالتهابات يكون فى الغالب سببا للتشنجات وكذا التهاب الغشاء المخاطى المعدى المعوى لكنه ادنى من الاول كما يعلم ذلك من مراجعة التهاب العنكبوتية والالتهاب المعدى المعوى بجميع الصبيان الصغيرى السن سيما المستعدين لذلك اعنى الذين رؤسهم كبيرة الحجم وقواهم العقلية متقدمة على اوانها والحاظهم سريعة الحركة نشطة ووجوههم خفيفة الحركة ونومهم قليل ويفيقون من النوم بغاة فزعين صارخين وبالجملة تكون قابلية التهيج فى مخهم

شديد فيكفي لتشوش المخ فيهم وانشائه لهذه التشنجات الجوع او عدم الهضم
او وجود بعض ديدان في المسالك الهضمية او يبس البراز او تهيج خفيف معدي
معوي سمباتوي وبالجملة فالتهيج الاصلي او السمباتوي في اي جزء من المجموع
العصبي يكون دائما سببا لها وهي تحصل في سن الطفولية اكثر من بقية
الاسنان لكون قابلية تهيج هذا المجموع في هذا السن في اعلى درجة والسمباتيا
فيه قوية ولهذه الاسباب نفسها كانت النساء معرضات لهذا الداء اكثر من
الرجال واما الشيوخ فلكون حالة اجسامهم مخالفة لذلك هم مصروفون عنه
ومعلوم ان التشنجات الصادرة من الزعزعة او من الخوف او من انفعال نفساني
فجأة ومن سرعة تناقص كمية من الدم باخراجه انما تحصل من زيادة قابلية
التهيج في الدماغ ثم ان ثوران قابلية التهيج في هذا الاخير اعني تناقص المقدار
من الدم نسبي اي تابع لنقص مقدار الدم فانه كما يتوصل درجة التسلطن
الذي اكتسبه المجموع العصبي دفعة عندما ازال نقص المجموع الدموي في دفعة
واحدة الموازنة الكائنة بينه وبين مقابله ومتى سلم ان التشنجات اعراض
فلا يمكن ان تحرر مدتها ولا انتهاؤها ولا انذارها بوجه كلي نعم ينبغي ان ننبه
على انها دائما تزيد في ثقل التهيج المصاحبة له وان هذه التهيجات ثقيلة في نفسها
فيقتضي ذلك يلزم ان تكون متبوعة اما بموت عاجل او بآفة حادة
وفي فتح الرمم لا توجد آفات مخصوصة بالتشنجات بل يوجد اثر التهيج المسبب لها
فيكون ذلك الاثر في اغلب الاحوال في العنكبوتية او في الغشاء المخاطي
للمسالك الهضمية او في المخ او النخاع او النخاع الشوكي او الاعصاب وهذه
التشنجات ليس لها معالجة مخصوصة بها لكونها ليست الا اعراضا وانما ينظر
لاسبابها فيشفى من تهيج المخ او النخاع الشوكي او العصب المسبب لها بالوسائط
التي ذكرناها في شرح هذه التهيجات ومن التهاب العنكبوتية والغشاء المخاطي
المعدي المعوي واي عضو كان تسبب عنه وتستأصل الديدان ويستفرغ البراز
المنيبس فهذه هي معظم الدلالات العلاجية الواجب اتمامها والوسائط
الوثيقة لزوالها واعلم ان تهيج المجموع العصبي الدال عليه هذه التشنجات

من حيث انه لا يحصل في الغالب الا للاشخاص الذين قابلية التهيج في مجموعهم العصبي شديدة مكرب جدا وان كان نقسيا عن التهاب خفيف وعلى سبيل السمباتيا وحينئذ فلابد من ان تعان المعالجة الرئيسة بالوسايط التي من خواصها تسكين هذا التهيج بان تستعمل الاستحمامات الفاترة ومضادات التشنج كالايتير وماء الزهر والمسك والبنج والافيون وجميع المخدرات لكن باحتراس زائد وكيفية تقليل جدا لانها تزيد في تجمع الدم في المخ وكالشيد ايدروسيانيك واكسيد الخارصيني وروح النوشادر السيال وهذه الوسايط الثلاثة الاخيرة تكفي عندما تكون هذه التشنجات منسببة عن تهيج واصل للدماغ وقبل الاشعاد ونفع استعمال المحمرات في الجلد وفي الغشاء المخاطي المعدي المعوي واستعمال الزيبق الحلو في الغشاء المذكور ناجح ايضا ولنذكر هنا بعض التشنجات الجزئية التي نوعها غير معروف معرفة جيدة وهي الحول وتشنجات المقلة والتيك الغير المؤلم وتشنج الصوت والتمتمة ونتكلم على كل منها على حدته فنقول

اما الحول فيتسبب عن عدم تساوي عضلات العين في القوة او عن وضع مهد الطفل وضعا غير لائق بحيث لا ياتيه الضوء الا بانحراف فيوجه عينه الى احد الجانبين ويكتسب الاعتياد على ذلك او عن كون الطفل مصابا بالميوبيا اي قصر النظر فيعتاد على نظر المرئيات القريبة بعين واحدة وتعتاد هذه العين على الذهاب الى الوحشية فهي لابد من ان تتبعها العين الثانية او يكون عن عدم تساوي القوة الباصرة في العينين وهذا مما يحوج الطفل الى الزام الضعيفة بالراحة حتى ينظر بالقوية فقط ويمكن ان يصدر في بعض الاحيان من تهيج خفيف للمخ فقد شوهد حصوله عرضا لالتهابات المخ واغشيته وعلى كل فالحول الذي هو آفة في توازي المحورين النظريين يستدعي معالجة مخصوصة ويمكن ان يزول من الوسايط المنقصة لتهيج الدماغ اذا كان صادرا عنه واستعملت في ابتداء حصوله للطفل فان استمر هذا التشوه مدة وزال تهيج الدماغ واعتادت العين على انقباض العضلات الذي تزوغ به ازيلت

المعى تستمر بعض ايام وقد تدوم سنين عديدة وكثيرا ما يشفى من ذاته فى سن
المراهقة ويندر ان تحصل منه نتايج محزنة وقد يعقبه الصرع والا بيشريا
وبطلان القوى العقلية ولا نعلم آفة المخ الصادر هو منها لكن الذى يميل اليه
النفس انه صادر من تهيج هذا العضو تهيجا مخصوصا واسبابه هى الاشياء
التى تزيد فى التنبيه المخى اى اسباب تهيجات المخ ومعالجته تكون بالاستفراغات
الدموية العمومية والموضعية والاستحمامات الباردة والغامرة والقاء المريض
فى الماء بغتة وصب الماء البارد والادوية المضادة للتشنج والمخدرة والطاردة للديدان
ان كان صادرا عن ديدان معوية وباملاح الكينا ان كان متقطعا

فى الكتالبسيا وهو الجمود المشهور بالتخشب

طبيعة هذا الداء مجهولة كالداء السابق ويمكن ان يكون نوبيا مختيا او مرداء
منقطع غير منتظم يكون معه فى الغالب وقوف كامل للذهن والحركات
الارادية مع تيبس كلى او جزئى للمجموع العضلى والغالب ان تبقى فيه
الاطراف على حالتها التى كانت عليها عند ابتداء نوبته او التى حصلنا لها
فى مدة سيره * اسبابه المهيئة شدة قابلية التهيج فى المجموع العصبى وركاكة
الاخلاق وسن الطفولية والانوثة ويغلب حصوله من الفزع والغيظ والغم
والتاملات العويصة والمطالعة الشاقة والعبادة المفرطة ويقال ان وجود
الديدان فى المسالك الهضمية ربما سببه * اعراضه وسيره ومدته وانتهاؤه
وانذاره الغالب ان يتقدم هجوم النوبة وجع رأس وتشوش فى الفكرة
او ثوران فيها والم فى الاطراف وخفقان وتثاؤب وفى بعض الاحيان اهتزازات
تشنجية خفيفة واعتقال واحمرار فى الوجه او اصفرار فيه وحس ببرد او حرارة
فى بعض جهات من الجسم وقد تحصل النوبة فجأة وفى جميع الاحوال يكون
بطلان المعرفة كاملا او غير كامل وتيبس العنق والاطراف وتفتح الاعين
وتشخص الى اعلى او الى الامام والتنفس وحركات القلب يكونان فى بعض
الاشخاص مطلقين وفى بعضها واقفين بالكلية فيظن موت المريض والنبض
قد يكون قويا متواترا والشرايين الصدغية تضرب بقوة والاطراف تكون

ره والقاء الى اخره اى وكذا امراره
ـاء البارد بغتة مرات عديدة وهذا
ـى بالاستحمام الهجومى والذى
ـز عهد بوبيترن وهو ان يسل المريض
ـلان من يديه ورجليه ويعراه فى الماء
ـارد مرات عديدة مع بعض سكون
ـد حصل الشفاء بدل الشفاء من غير اعطاء
ـية اه

مة علميـ

متصلبة او غير متصلبة وحرارة الجسم كثيرا ما تختلف فى آن واحد فى جهات متنوعة والغالب ان يكون الوجه منتفخا وقد يكون مصفرا ومدة النشبة تكون من بعض دقائق الى ايام كثيرة وبعد زوالها يبقى وجع رأس وثوران فى القوى العقلية وفى الحواس وحس تعب وتكسر فى الاطراف ورجوع النشبات يكون كثيرا او قليلا فيحصل فى النهار مرات كثيرة وفى كل يوم او يومين او ثلاثة وستة او ثمانية مرة واحدة وتعرض من ادنى تنبه فى المخ ويكون المريض فى مدة الفترات صحيحا وتارة يحس بوجع رأس ويحصل له ثوران واختلال فى المذاكرة وارق وضحك او بكاء بدون سبب وطرش وانقطاع صوت وغير ذلك وربما اعقب النشبة الموت او السكتة المنتهية بالموت بسرعة كثيرة او قليلة وقد لا تحصل النشبة الامرة واحدة وتعقبها الصحة الكاملة وقد تعقبها الاستبريا او الماليخوليا والايبوخوندريا اى المراقيا او الهزال المفرط

معالجته هى مثل المعالجة المستعملة فى معظم التهيجات المخية التى يكون الفصد فيها من اعلى رتبة لكن المشاهد كثيرا ان المرضى بهذا الداء تفزع من الفصد العام فيكون وضع العلق لهم احسن منه وحينئذ فيستعمل فى كل خمسة ايام او ستة فى القدم والفخذ والعنق والصدغ وغير ذلك وتستعمل ايضا مع الاستفراغات الدموية الاستحمامات الباردة ووضع الجليد على الرأس فانه بضم ذلك اليها يحصل النجاح واما الاستحمامات الفاترة والابزن القدمية والمسهلات فانها مضرة هنا ويستعمل التنفخ فى الرئة اذا كان هناك ضعف عظيم او وقوف كامل للتنفس فان آفة المخ او النخاع قد تكون خفيفة ويحصل الموت لعدم ملامسة الدم للهواء فيستحيل الى دم اسود ويؤثر فى المخ خدرا واسباتيا فاذا استعمل نفخ الرئة فى هذه الاحوال لا يحصل هذا الخطر

فى الصرع

هو تهيج عصبى مزمن متقطع فى المخ والرئيس من اعراضه الواصفة له النشبات التشنجية وهذه دائما تكون قصيرة مع فقد الادراك والحس بالكلية بغتة وثوران فى الوجه فيصير لونه احمر او بنفسجيا ولقوة وزبد فى الفم وعدم حركة

فى الحدقتين * اسبابه الاولاد والنساء معرضون لهذا الداء اكثر من الرجال والكهول وبالاولى الشيوخ ويحصل فى الطفل من اول ايام ولادته ويكون موروثا ويظهر انه يوجد فى البلاد الباردة اكثر من غيرها وقد يصاب به بعض الحيوانات كالخيل والثيران والكلاب والخنازير والسبب الغالب له هو الفزع وينبغى ان نبين ان اكثر الصرع الخلقى يكتسبه الجنين عند حصول حركة مفزعة للام حين حملها وان الفزع الحاصل للنساء فى زمن الطمث كثيرا ما يسببه لهن ومما يسببه كثيرا بعد الفزع الغيظ والغم والاستمناء وافراط الجماع ويظهر فى بعض الاحيان ان التهيج المحى المسبب للصرع يكون سمپاثويا عن تهيج بعيد فى الجلد او فى المعدة او فى الرحم او فى الكلى سيما التهيج المعدى المتحرض من وجود الديدان * اعراضه وسيره ومدته وانتهاؤه وانذاره نشبات الصرع قد يسبقها اعراض متقدمة تكون فى الغالب مخية كالحزن والقبض ووجع الرأس والاعتقال والدوى ورؤية مرئيات نيرة وفى بعض الاحوال النادرة ان المصروع يستشعر كل نشبة فى محل من جسمه لا يتغير بحس برد او حرارة او قشعريرة او كلال او خدر او الم ويصعد من ذلك المحل شئ كالبخار يتجه نحو المخ مارا على المعدة او القلب والنشبة فى جميع الاحوال سواء تقدمتها هذه الظواهر او لا تحصل دائما بغتة فيصيح المريض ثم يسقط من ذاته ويحتقن وجهه ويرم ويصير احمر او بنفسجيا او اسود ويزيد فاه ويتشنج جميع جسمه ويتصلب تصلبا تيتانوسيا وقد تلتوى الاطراف والاخير يفقد الحس بالكلية بحيث لا يستشعر بالامتغاصات المؤلمة واذا بحث فى المصروعين بتأن شوهد فيهم سوى هذه الاعراض التى وصفت انتفاخ فى اوردة العنق وميل الرأس الى احد الجانبين او الى الخلف او الى الامام وانطباق كامل او غير كامل فى الاجفان او انفتاح فيهما وثبات المقلتين فى الحجاج او تحركهما فيه واتساع فى الحدقتين او انقباض فيهما مع عدم تحركهما ولقوة فى الفم وانطباق فى الفكين ووقوف الصدر عن حركته وقصر فى التنفس وعسر فيه وضربات فى القلب قوية سريعة وقد تكون غير منتظمة وقد شوهد ان التشنج يكون

فى احد الجانبين اكثر من الثانى والا ننا كثيرا فى ابهامى اليدين ويشاهد فى معظم المصروعين اصطكاك الفكين بعضهما وشدخ اللسان فيما بين الاسنان فيكون زبد الفم مختلطا بدم وقد يكون الشدخ غائرا وقد تتفتت الاسنان من شدة الاصطكاك وكثيرا ما يخرج البراز والبول بدون ارادة ومثله ما المنى ويندران النشبة تستمر اكثر من ست دقايق وقد شوهد مكثها نحو نصف ساعة بل ساعة وربما يوما كاملا لكن يكون فيها حينئذ فترات بحيث يكون هذه النشبة مشتملة على جملة نشبات صغيرة متتالية وبعد انتهاء النشبة ترجع الاطراف الى سلاستها واتجاهها الطبيعى ويصفر الوجه وغالبا يسقط المريض فى سبات مستغرق يصاحبه شخير قوى وقد يحصل ارتعاش عام وتارة يغطى الجلد بعرق غزير وبعضهم يحصل له غثيان وقئ ثم ترجع اليهم حواسهم شيأ فشيأ ولا يتذكرون شيأ مما حصل لهم وتكون هيئة وجوههم كهيئة وجه الخجل المندهش وربما حصل موت فجاءى فى النشبة التى طالت مدتها ساعات كثيرة والمدة بين رجوع النشبات قد تكون طويلة وقد تكون قصيرة فبعض المصروعين تحصل لهم نشبات كثيرة فى مدة النهار وبعضهم مرة واحدة فى كل يوم اوفى كل يومين اوفى كل اسبوع اوفى كل شهر اوفى كل سنة وجميع النشبات لا تكون بالشدة التى ذكرناها فقد تكون خفيفة جدا وتسمى بالدوار الصرعى وحينئذ فالمريض تفقد منه المعرفة دفعة وقد يصيح صياحا خفيفا ولا يتغير وضعه اذا كان جالسا مثلا ويسقط اذا كان واقفا ما لم يتمكن من الاستناد على شئ وتشخص عيناه فيظن انه موجه اهتمامه وتأمله فى شئ وقد يحصل فى بعض الاحوال تشنجات خفيفة جزئية فى عضلات العين او الشفتين او طرف او اصبع او احد جانبى العنق او الفم الذى يغطى فى بعض المرضى برغوة زبدية وهذه الحالة تنتهى غالبا بعد دقيقة او دقيقتين فترجع للمريض سريعا قواه العقلية بكليتها ويواصل ما كان عليه من المخاطبة والاشغال بدون ان يتخيل عنده انه قطع ذلك وقد يستمر فى حالة بهيمية مدة دقايق اعنى ان معارفه فى تلك الحالة لم تكن كاملة فيفعل بعض افعال

غير معقولة ثم يشكو بوجع رأس ومع هذا المرض دائما ثقيل وشفاؤه نادر يسير وربما حصل منه الموت في نشبة قوية وغالبا تنحط منه القوى العقلية عن درجتها او تبطل معها الحركات الارادية او ينقص ر الحياة ويصيرها ثقيلة ويغير المصابين به عن المعاشرات والالفة * صفاته التشريحية طبيعة هذا المرض لم تزل الى الآن مجهولة ويوجد في فتح الرمم اثر وفور او التهاب في المخ او التهابات مزمنة في العنكبوتية المخية او الفقارية ووجدا ايضا كمية وافرة من بقع صغيرة عدسية غضروفية او عظمية ملتصقة بالعنكبوتية الفقارية وشوهد ايضا درن وسرطانات في المخ وورم فطري في الام الجافية واورام عظمية لكن لا توجد هذه الآفات دائما في كل حال فانها لم تشاهد اصلا في رمم المصروعين الذين لم تحصل لهم اعراض التهابية وكثيرا ما شوهدت بدون حصول صرع فاذن لا يمكن استنتاج نتيجة مفيدة لطبيعة هذا الداء * معالجته الوسائط التي تعمل في مدة النشبة قليلة جدا وجميع المعالجات عموما قاصرة على حفظ المرضى من مصادمتها الشيء او جرحها منه غير ان وفور الدم اذا كان قويا جدا ويؤول الى حالة مخزنة ينبغي المبادرة بالفصد العام فان هذه الواسطة تنقص في احوال كثيرة طول مدة النشبات وابطأت رجوعها المتتالي وفي بعض الاحيان لم يحصل منها ثمرة اصلا ولكنها تنفع على الخصوص فيما اذا كان الصرع مسبوقا بظواهر متقدمة وقعت قبل حصول النشبة ومن الادوية التي استعملت في فترات النشبات لتدارك رجوعها ومدحها معظم المعالجين الواريانا و يظهر انها تكون اقوى فعلا اذا كانت ممزوجة باوكسيد الخارصيني وقد حصل الشفاء من المسك والكافور وورق البرتقان والافيون والزيت الطيار التربنتينا والكينا والكي والمقصى غير ان الا [illegible] ال التي نصيرا حدى هذه الوسائط قوية الفعل في حال دون آخر مجهولة ويشهران الكينا دواء جيد اذا كانت النشبات منقطعة منتظمة وينفع استعمال المقصى في المحل الذي يبتدئ منه ذهاب النسيم الصرعي اى البخار الصرعي وشفاء هذا الداء وان كان عسرا جدا الا ان الاطباء لم يزالوا عاملين عدم شفائه لو بذلوا غاية

قوله النسيم الصرعي اى لان غالب المصروعين يبتدئ فيه الصرع من اصبع يده او رجله او غيرهما فعلاج هذا وضع المقصى في مدة الفترة على النقطة التي يبتدئ منها ومما ينفع لذلك ربط العضو بنحو خيط وقت ان يبتدئ فيه ربطا محكما اه

اجتهادهم

اجتهادهم فى معالجته لامكنهم نيل ذلك بنجاح زائد بان كانوا يستعملون باستدامة فى فترات التشبات جميع الوسايط المنقصة لقابلية تهيج المجموع العصبى كالاستحمامات الباردة ووضع الخرق الباردة الرطبة على الرأس والمعرقات والقئ المؤلمة والرياضة المتعبة وتدبير الحمية والفصد العام والموضعى اذا مست الحاجة اليه ويبعدون جميع ما ينبه هذا المجموع كالحركات النفسانية والسهر وبالاختصار جميع الاسباب التى ذكرنا انها تحدث هذا المرض ويستعملون بكمية وافرة بعض الادوية المضادة للتشنج سيما الوالريانا اذا كانت المسالك الهضمية سليمة من التهيج ويمنعون مجئ التشبات التى تسبقها اعراض متقدمة بواسطة الفصد قبل مجيئها كما سبق ويستعملون الفصد العام او الموضعى والمعرقات فى مدة التشبات اذا كانت طويلة بحيث يمكن من فعلها فجميع هذه الوسايط يعقبها النجاح ولاتمام نجاحها ينبغى ان تستعمل فى اوائل اشهر المرض اوفى اوائل سنيه لانه متى قدم جدا اوعتق كانت اسعافات الصناعة فيه عاجزة غير كافية لازالته ومع ذلك فلابد من الاجتهاد فى الشفاء

فى التيتنوس اى التشنج الدائم

يظهر ان مجلس التهيج المسبب لاعراض التيتنوس هو الحبل الفقارى لكن مما لم يزل مجهولا الى الآن كون هذا التهيج التهابيا اولا ووجود اثر التهاب تارة فى الغشاء المنكبوتية الفقارية وتارة فى جوهر النخاع وان كان محققا لا يفيد شيأ من ذلك لانه ليس ملازما لوجود التيتنوس اذ كثيرا ما شوهد اثر الالتهاب المذكور فى اناس لم يحصل لهم شئ من اعراض التيتنوس مدة حياتهم فاذن ليس لها نتيجة مفيدة لطبيعة هذا الداء ونحن لانزال معتبرين له مجلسا عصبيا فى الجوهر اللبابى للحبل الفقارى مصحوبا تارة بالتهاب هذا الحبل ونادرا وهو الاكثر بدونه حتى تظهر لنا استكشافات جديدة وهذا الداء يكون دائما حادا ويندر جدا ان يكون منقطعا * اسبابه * ويصيب فى بعض الاحيان الاطفال المولودين قريبا سيما الصبيان

السود الذين يكونون في البلاد الحارة ويظهر ان السبب الغالب لذلك فيهم
هو تأثير البرد الرطب المعاقب للحرارة المحرقة ويظهر على سبيل الظنونات
احتباس الغراز وهو براز الطفل اول ما يولد ورداءة اللبن اوعدم انهضام
ما يتناوله من نحو المهلبية يمكن ان يهيج المسالك الهضمية منهم فيحدث عنه
على سبيل السمباتيا تهيج النخاع الذى يكون سببا للبتتوس وربما كانت آلام
التسنين العسر سببا لحدوثه ومن الاسباب القوية الموجبة له تأثير البرد الرطب
في سن الفتوة خصوصا اذا كان تأثيره دفعيا والجسم عرقا وسيما في الازمنة
الشديدة الحرارة في البلاد الحارة جدا وشوهد حصوله ايضا في جميع الاسنان
عند حدوث التهاب في الغشاء المخاطى المعدى المعوى او تهيج بسيط فيه
صادر من وجود ديدان او اجسام غريبة واكثر مشاهدة هذا التهيج العصبى
اذا كان ثم جرح ويسمى حينئذ بالتيتنوس الجرحى خصوصا جروح الاسلحة
النارية عندما تتهرس الاجزاء الرخوة وتستحيل الى مادة كالمهلبية او يزول احد
الاطراف من جهة نحو مدفع او جسم آخر مقذوف بالبارود او يحصل رض
في الاوتار العريضة وبالاولى في الاعصاب او يحصل قطع غير كامل او نخز
بعض شظايا عظمية حادة او جسم آخر غريب خشن او ذى زوايا بالاخيطة
العصبية او الاجزاء الصلبة او الاوتار العريضة ويكون في هذه الجروح
اختناق لم يطلق او كسر في الارتفاقات مع تمزق في الاجزاء الرخوة خصوصا
مع اصابة المفاصل الكبيرة وقد يحصل هذا التشنج ايضا من جروح الاسلحة
غير النارية اذا كانت مصحوبة بشئ من الاحوال السابقة وكذا عقب عمليات
جراحية عظيمة وكثيرا ما يكفى لاحداثه في بعض اماكن من الافريقيا
وخز بسيط في قدم بعض السودان من شوكة او مسمار او زجاجة او غير ذلك
وجميع هذه الجروح المذكورة تكون اتم سرعة في احداث هذا الداء كلما كان
المريض اكثر تعرضا للمؤثرات الجوية التي سبق ذكرها فالجرحى المعرضون
للمطر والنائمون على الارض الرطبة يسرع حصوله فيهم ومما يعين على
احداثه ايضا الحزن والافراط من الجماع ومن المشروبات الروحية وكذا

معالجة الجروح بالجواهر المهيجة فقد وقع لطبيب فرنساوى فى اسبانيا انه سلم اليه بعض الجرحى المصابين بهذا الداء لبعالجهم فعالجهم بالماء القراح بدل المعالجة بالعرق الكافورى وغيره من المنبهات التى كانت تثير هذا الداء فزال ذلك المرض وكف عن هلاكهم * اعراضه وسيره ومدته وانتهاؤه وانذاره لا يوجد للتيتنوس اعراض يمكن ان تعتبر مقدمة غير الجرح ولا يخشى من حصول هذا الداء المرهب لمجروح الا عندما يصير جرحه مؤلما جدا خصوصا اذا انزعج من بعض حركات عصبية او اصابه فزع بغتة من شان حاله والغالب ان انقباض العضلات المؤلم المستمر الذى هو التيتنوس يبتدئ من العضلات المضغية والصدغية فتتزم وتتيبس وتقرب الفكين الى بعضهما جدا والغالب ان لا يكون هذا الداء فى ابتدائه الا انقباضا خفيفا فى الفم اى عسرا بسيطا فى فتحه ثم يأخذ هذا الانقباض فى الزيادة بسرعة كثيرة او قليلة حتى يصير قويا جدا بحيث ان الحركات العنيفة قد لا تكفى لتبعيد احدهما عن الآخر وهذه الملامسة الكائنة بين هذين العضوين ليست محكمة دائما فقد يكون فيما بينهما بعض خلو يسيل منه لعاب لزج وكثيرا ما يصل هذا الانقباض سريعا الى اعلى درجة ويمتد التيبس الى بقية عضلات الوجه والعنق فتميل الرأس الى الخلف والى الامام او الى احد الجانبين ثم يمتد الى عضلات الظهر والبطن ثم الى عضلات الاطراف ثم الى الجسم كله فيصير فى حالة تيبس بحيث يظن ان جميع المفاصل التحمت وكثيرا ما لا تزيد حرارة الجلد ولا يكون فى النبض تواترا صلا وكثيرا ما يكون الجلد يابسا محرقا والنبض متواترا صلبا وفى كلا الحالين يصير الوجه متوقدا وتظهر عليه هيئة مشقة وكرب لا يمكن شرحها لكن متى شوهدت مرة واحدة لا يمكن الخطأ فيها وتكون الاعين بارقة شاخصة والحدقة منبسطة والاجفان متباعدة عن بعضها والعرق غزيرا دبقا مغطيا للجسم كله والازدراد عسرا وقد يكون متعذرا والتنفس مكربا والمريض لا يمكنه ان يتلفظ بكلمة اصلا او يتلفظ بعسر شديد وتألم المريض يظهر منه انه مكروب جدا والم هذا الداء شبيه بالم الاعتقال ومما ينبغى بيانه ان القوى

العقلية تكون سليمة من الاضطراب دائما فى التيتنوس الذى من ذاته وغالبا
فى الجرحى فان حصل فى هذا هذيان كان متعرضا من التهيج الحمى المتعرض
من الجرح ثم ان التيتنوس اذا بقى مقصورا على عضلات الوجه ولم يسبب
الا انطباق الفكين سمى كزازا وان كانت الرأس مائلة الى الخلف والجذع مقوسا
جدا الى هذه الجهة سمى بالتيتنوس الخلفى وهذه هى الحالة الغالبية واذا كان
الجذع مقوسا الى الامام والذقن ملازمة للصدر سمى بالتيتنوس المقدم
واذا كان الجسم مقوسا الى احد الجانبين سمى بالتيتنوس الجانبى
وهذا المرض دائما ثقيل واذا نشأ عن جرح يكون فى الغالب مهلكا والذى
يكون من ذاته يرجى شفاؤه اكثر من غيره والكزاز اقل ثقلا من بقية
الانواع وبالجملة فهذا الهيج العصبى لا يكون دائما بدرجة الاشتداد التى
ذكرناها وحينئذ فيكون اقل خطرا كلما كان انقص واذا كان
الموت نتيجة له ففى الغالب يحصل فى اليوم الثالث او الرابع وقد يكون
فى اربع وعشرين ساعة ولا يتجاوز اليوم السابع او الثامن وقد ذكرنا
ان التيتنوس قد يكون فى بعض الاحيان متقطعا وذلك نادر جدا فانه لم يشاهد
كذلك الا اربع مرات فقط * صفاته التشريحية هذا المرض من الامراض
التى لم يفض عليها التشريح المرضى بسواطع انواره وقد وجد فى الرمم كثيرا
اثر التهاب العنكبوتية الفقارية فاعتبر بعض الاطباء اعراض التيتنوس صادرة
عن هذا الالتهاب وهو معارض بان التهاب العنكبوتية الفقارية شوهد
بدون اعراض التيتنوس والتيتنوس شوهد مرات عديدة بدون اثر هذا
الالتهاب فاذن لم نزل الى الان واقفين فى الشك ووجد ايضا فى بعض الاحيان
اثر التهاب فى المسالك الهضمية وديدان فيها او احتقان دموى فى المخ والنخاع مع اغشيته
معا لجته قد جربت اشياء كثيرة فى معالجة هذا المرض القاسى كالفصد
والاستحمامات الفاترة والحارة والباردة والبخارية والتحليل البارد وجميع ادوية
التشنج الشديدة الفعل كالحلتيت والمسك والجندبيدستر والكافور والافيون
وادوية الدود والكينا والمعرقات ومروخ التربنتينا وكاربونات القلى وكاربونات

البوتاسة والمسهلات القوية والدلك الزيبق والافيون ومن هذه الفواعل
ما حصل منه نجاح اكثر من غيره وهي الفصد العام والفصد الشعري اى
بارسال العلق او بالمحاجم المفعول في طول السلسلة الفقارية والاستحمامات
الفاترة او الحارة المستطيلة نحو عشر ساعات او خمس عشرة او عشرين
والتنطيل البارد وروح النوشادر وكاربونات القلي وكاربونات
البوتاسة والافيون فروح النوشادر يعطى منه من عشرة نقط الى ثنتى عشر
في قدح من الماء ولا يكرر ذلك اكثر من مرتين في النهار واستعملوه ايضا
دلكا ممزوجا بالزيت وكاربونات البوتاسة يعطى من الباطن حقنا من اربعين
قمحة الى خمسين ومن الظاهر محلولا في الماء فتغمس فيه رفائد وتوضع
على المحال المتشنجة والافيون يؤمر به كثيرا بكمية وافرة من ست قمحات الى
مائة او مائة وعشرين في الاربع والعشرين ساعة واذا احدث عن التيتنوس
انطباق الفكين بحيث لا يمكن المرضى ازدراد الادوية ادخل في المرئ انبوبة
من الحفر الانفية او فيما بين الخد والضرس الاخير لتزرق منها الادوية
وقد استعملت في بعض الاحيان بنجاح الاستحمامات الدوائية المركبة
من ما غلى فيه رماد الاخشاب الاعتيادية مع اضافة اوقية او اوقيتين
من البوتاسة الكاوية اليها وينبغي في التيتنوس الجرحي حال استعمال هذه
الوسايط وكذا قبلها ان تنظف الجروح من القشور والاجسام الغريبة
المهيجة للمحل وتطلق الجروح المختنقة وتتم قطع الاعصاب التي كانت
شدخت شدخا غير كامل وتسكن الالام الشديدة بالوضعيات المخدرة ×
واذا ازرق الجرح وكف عن التقيح عولج بمرهم مهيج ان لم يكن التيتنوس
هو الذي جفف تقيح الجرح لان المهيجات حينئذ تزيد في تهيج الحبل الفقاري
لا تنقصه اما اذا جف الجرح واكتسب الزرقة قبل هجوم العوارض التيتنوسية
فتوضع المهيجات لتجذب التقيح ولذلك تنتخب دائما الادوية القليلة الالم
واما المسك فقد اوصوا به ويظهر انه نافع جدا اذا استعمل بكمية عظيمة
كدرهمين في اليوم لكن يعطى على مرات من عشر قمحات الى خمس عشرة

قوله واذا ازرق شروع في معا
الجرح الذي يتسبب عنه التيتنو
ومعنى هذه العبارة ان الجر
حصل منه تهيج في الحبل الفقا
سبب التيتنوس ثم كف عن التقي
ان تشتد اعراض التيتنوس اولا
اشتدت لم يعالج بالمرهم المهيج لما
وان لم تشتد عولج به لان تهيج ا
حينئذ ربما صرف التيتنوس فالم
من وضع المهيج تهيج الجرح ابع
الالتحام لا ليتصرف التيتنوس
تستعمل الادوية القليلة الايلا
وقوله بمرهم مهيج اى ثلا يكـ
تهيج الجرح اضعف من تهيج الحـ
فيجذب الحبيل تهيج الجرح ويـ
الحبيل فيهلك المريض وقوله هو ا
جفف اى بطريق السمپاتيا ولان
انه ربما صرفه لانه متولد ع
والتصرف بنب احداث تهيج لان
حاصل نشأ عنه اخر اه

في المرة ويمكن ان يشال الشفاء من استعمال الوسايط المضادة للالتهاب لم
اكثر من تجربها اذا استعملت في هذا الداء المرهب بشدة وشجاعة قوية
فقد شوهد استعمال الفصد ست مرات كل مرة منها نحو رطلين وحصل
نجاح من هذه المعالجة الشافية

الكلام على التهيج العصبي لاعضاء الحس

في ابيركوسيا اى افراط السمع

ثوران السمع يسمى بالافراط السمعي وهذا التهيج العصبي يكون على انواع كثيرة
صفتها المشتركة بينها ان يحصل للشخص من سماع الاصوات او اللغط حس
متعب كثيرا او قليلا او مؤلم ايضا سيما الاصوات المرتفعة الحادة وهذه الظاهرة
كثيرا ما تكون عرض تهيجات عصبية اخرى كالايستيريا او التهابات كالحمرة
في الوجه او الالتهاب العصبي للاذن والالتهاب الاذني الابتدائي والالتهاب
العنكبوتي اى عنكبوتية المخ وكون هذا الداء عضويا نادر جدا لانه لم يشاهد
كذلك الا مرتين فقط وهذا الثوران السمعي يكون سماع الاصوات معه
اما عسرا او اما مؤلما وفي الحالة الاولى يكون الطرش الغير القابل للعلاج
نتيجة له والحالة الثانية يكون علاجها مقصورا على الابخرة الابترية
وتقطير دهن اللوز الحلو والتهاييل الملينة وسد القناة السمعية حتى ينقص
تاثير الصوت واللغط في العصب السمعي او في المخ لانه في الحقيقة لم يعرف هل
العصب السمعي هو الذي نارت حساسيته او المخ ويمكن ان يقرب لهذا العرض
السابق طنين الاذن ودويها الذي هو ثوران في السمع ايضا يحصل من سماع
لغط كان موجودا وزال او لم يوجد قبل اى بل هو ابتدائي يحصل في الاذن
واما الطنين والدوي الصادران من لغط موجود قرب الاذن كالذي يصدر
من ضربات الشرايين المتمددة او من سبب اخر فان كلا منهما عرض لامرض
مخصوص وربما كان الدوي الذي هو احساس بلغط موجود او غير موجود
صادرا من زيادة قابلية التهيج في العصب السمعي لكنه نادر ولم يشاهد
الا في الاشخاص الذين سمعهم لطيف وحصل فيه انزعاج من صوت شديد

قوله الابخرة الابترية اى بان يوضع درهمان او ثلاث من الايتير على ورقتين او اكثر من الماء ويوضع في زجاجة توضع في ماء حار ثم يوضع فم الزجاجة على الاذن ويتلقى البخار وقوله والتهاييل الملينة بان يغلى بزر الكتان ويتلقى بخاره في قرطاس ويوضع على الاذن اه

مرعب كصوت المدافع والاسلحة النارية وكلال من لغط متناسق الشكل طالت مدته كصوت سقوط ماء كثير ساقط الى اسفل او صوت وقوع سيل اوغير ذلك وهناك دوى اخر يشاهد عقب السهر الطويل او الاشتغالات العقلية المفرطة اوالغم اوغير ذلك وهذا الدوى عرض افة مخية وليس هو الاول درجة من التخيلات السمعية التى يتخيل المريض بها انه يسمع اصواتا بشرية وحيوانية ونغمات موسيقية وغير ذلك وهناك دوى اخر صادر عن امتلاء دموى عمومى اوموضعى اوعن تمدد وعاء شريانى كائن قرب الاذن اوعن عايق ميكانيكى يمنع سهولة جولان الهوا فى الاذن الظاهرة والباطنة فهو اذن عرض لامرض والدوى العضوى يخالف الدوى العرضى بكونه قابلا للعود ولا توجد فيها الاختلافات ولا يزيد كالعرضى من المشى السريع وميل الجذع نحو الارض وكثيرا ما يزول فى مدة الهضم ويقاوم بابخرة الايترى فى القناة السمعية وبدلك الرأس وبالوضعيات الحارة عليه لتحصيل العرق ومن الباطن بالجواهر المضادة للتشنج * ومن الواضح ان الدوى العرضى لا يمكن شفاؤه الا بازالة السبب المحرض له فان كان نتيجة تجمع دموى اعتيادى فى الرأس استعملت الاستحمامات القدمية المهيجة والمنفطات فى الساق والفصد القدمى والاستفراغات الدموية الموضعية فى العنق وخلف الاذن وفصد الوريد الوداجى والسكب او التنطيل بالماء البارد على الرأس اذا لم يمنع من ذلك مانع وان كان حاصلا عن امتلاء دموى عام اما فى شخص دموى فى سن المراهقة اوعقب احتباس دموى اعتيادى فيستعان بالوسايط المذكورة لكن اهمها الفصد العام فانه انفع وان كان صادرا عن وجود مزاحم فى القناة السمعية من صملاخ او اجسام غريبة او اورام اوغيرها ازيل ذلك المزاحم وان كان صادرا عن تمدد بعض اوعية شريانية ولم تصل اليها الوسايط الجراحية فلا تنفع فيه معالجة اصلا

فى الجهر

هو تهيج عصبى يعسر او يتعذر معه تمييز المرئيات عن بعضها فى مدة النهار

او فى ضوء شديد مع القدرة على تمييز ما فى الضوء الضعيف او فى الظلمة وسببه
مجهول وان امكن ان يقال انه صادر من توران قابلية التهيج فى الشبكية
وهذا الداء كثيرا ما يصاحب التهاب الملتحم واحيانا ما التهيجات
العصبية المخية المقلية وحينئذ فيكون عرضا يزول بزوال هذه الدالات
اما اذا كان عضويا فدائما يكون نتيجة سكنى طويلة فى محل قليل الضوء او مظلم
بالكلية فتكتسب العين من ذلك تمييزا دقيق المرئيات فى الظلمة فاذا تعرضت
بعد ذلك لضوء شديد احست بتأثير مؤلم فتنقبض الحدقة ويصير الابصار فى
الضوء منعطلا او متشوشا فاذا استمرت هذه الحالة حصل الجهر * ومعالجة هذا
التهيج العصبى تكون بتعويد العين شيأ فشيأ على ضوء يأخذ فى الاشتداد تدريجا
مع استعمال الوضعيات المخدرة والموهنة على المقلة والاحتقانات واذا لم يكن
هناك الا مجرد تزايد تهيج قديم فى الشبكية صيره شديد التأثير من الاشعة
الضوئية المقلية الشديدة وغير قادرة على الابصار فى الظلمة فليس للمريض
حينئذ الا استعمال العيون الزجاجية التى عدساتها متلونة سيما باللون الاخضر
لعين واحدة او للعينين معا على حسب كون الداء فى احدهما او كليهما *
واما الخيالات فهى ابصار مرئيات مستغربة منقشبة او مشاهدة نكت فى الجو
ونحوها او مشاهدة دوران جميع الاجسام المحيطة بالناظر ورؤيا ناظر لها اظلام
ويظهر ان هذه الخيالات تصدر غالبا من تنبيه المخ وذلك لان هذه الاعراض
تشاهد فى بعض التهيجات العصبية المخية وفى الهذيانات والجنون ولا توجد
منفردة اصلا ومن الخطأ البصرى ما يكون صادرا عن بعض تغيرات طبيعية
فى اجزاء المقلة النافذة فيها الاشعة الضوئية وذلك كابصار بقع او جسيمات
منطايرة فى الهواء ولشفاء هذه الدا آت تقاوم الاسباب الصادرة هى عنها

فى الپريپيسموس اى الانعاظ

الانعاظ هو انتصاب قوى مؤلم للاحليل مع حس بحرارة محرقة بدون ان يصحبه
اشواق باهية ويجلس هذا التهيج العصبى مجهول بالكلية اسبابه تظهر ان القابلين
لهذا الداء اكثر من غيرهم هم اصحاب المزاج الدموى والابدان الوسينكوراسيا

السكيدية والاطوال الصالقبة والاصوات الخشنة ومما يؤل لاكتسابه ايضا استعمال الاغذية المنبهة جدا والمشروبات الروحية وشوهد في بعض الاحيان كونه نتيجة لافراط في الجماع او في تركه في الاشخاص القويين جدا اما الذي يتشاكثيرا من هذين السببين فهو السائريازس اي الميل المفرط للجماع ويمكن ان يصدر الانعاظ من عدم نظافة القبل ومن احتكاك ملابس الصوف باعضاء التناسل ومن اللعب المتكرر فيها ومن الالتهابات المتكررة في مجرى البول ومن الاحتلامات الليلية ومن تهيج مجرى البول المتسبب من وضع فاثاطير محرقة او مجسات مسمنة فيه ومن الالتهابات المزمنة في الجلد سيما التي مجلسها في الجزء المحاذي منه لاعضاء التناسل ومن الجلد على الالية ومن حرارة الجو الشديدة لكن السبب الاقوى له الغالب هو ابتلاع الذراريح او امتصاص المحل لها * اعراضه وسيره هو يبتدئ غالبا بانتصاب بسيط مؤلم يحصل في الليل ويزول عندما يفيق المريض او يغتسل بماء بارد وقد لا يزول الانتصاب ولا الالام وان استعمل المشي في الهواء البارد او الغسل بالماء البارد المتكرر فالسكون هذا التهيج العصبي آخذا في الازدياد ولكونه في ابتدائه والمريض يهذي الا الارتياح في النوم الا عند الفجر بعد انتهاكه من شدة التعب وقد يمكنه استيفاء الشهوة اذا كانت حاصلة له كما شوهد ذلك احيانا كثيرة عقب ازدرادا الادوية المقوية للباءة لكن مع الالم والتهوكة بخلاف السائريازس فانهم زعموا حصول ذلك فيه بدون الم واذا كان الانتصاب مؤلما جدا فكثيرا ما يحصل منه وجع رأس وعطش وقلق وانزعاج واحيانا هذيان لكن لا يكون في الغالب عشقيا كالذي يحصل في السائريازس بل يكون متعرضا من اي تهيج شديد واصل للمخ على سبيل السمبا تيا ويتألم كل من القطن والخثلة اي اسفل البطن ويعسر خروج البول او يتعذر ويكون هذا القسيب احمر او داميا او كدرا وقد يكون دما خالصا لكن لا يحصل تألم القطن وما بعده الا اذا كان الانعاظ نتيجة للذراريح ومصحوبا بالتهابات المثانة ومتى وصل الداء على درجة من الاشتداد امتد التهيج من القضيب الى الحجان

والمثانة والمستقيم فتزم هذه الاعضاء وتلتهب ويقع بعضها سيما الاحليل في الغنغرينا وقد بين سانسون في شرح التهاب المخيخ ان الانعاظ كثيرا ما يكون عرضا مستخصاله * معالجته يقاوم الانعاظ باستعمال اللبن والنشا وبالاولى النباتات والمشروبات المحمضة والباردة بل الجليدية في الصيف والمستحلبات ومصل اللبن والنيلوفر وغير ذلك وبالاستحمامات الباردة العامة والموضعية والحقن العامية الباردة قليلا ووضع الرفائد المغموسة في الماء والخل حوالي الحوض وقد يكون الفصد من الذراع ضروريا في الاشخاص الدمويين واذا كان الالتهاب موضعيا مشتدا فليبادر بوضع العلق على العجان واذا كان هذا الداء صادرا من الذراريح كانت وسايطه الشفائية ما ذكر لكن ينبغي ان تكون المشروبات غزيرة جدا ويمكن تجربة الاستحضارات الافيونية من الباطن وكذا من الظاهر لكن كثيرا ما تزيد في هذا الداء وحينئذ فالمناسب استعمالها في الاحوال الغير الصادرة من الذراريح وكثيرا ما يحصل من استعمال بعض قمحات من الكافور انتعاش واما الانعاظ الحاصل عقب الافراط من الجماع والاستمنا فيستدعي مع هذه الوسايط المآكل المغذية جدا وينبغي دائما تبعيد الاسباب ومعالجة المرض الرئيس اذا كان الانعاظ عرضيا

في الساتريازس اي الميل القهري للجماع

هذا الداء يخالف الانعاظ في كون الانتصاب فيه غير مؤلم ومصحوبا بشهوة مفرطة وبهذيان عشقي ويمكن ان يكون مجلس هذين المرضين مختلفا ويظهر ان مجلس الانعاظ يكون مخصوصا بنفس اعضاء التناسل او الاعصاب المقبضة عليها الحس وان الساتريازس تهيج عصبي في المخيخ يصل تأثيره لاعضاء التناسل * اسبابه الاسباب الغالبة لهذا الداء ترك الجماع للاشخاص الذين فيهم التخيل متقد وبنيتهم قوية والافراط من الجماع وقراءة الكتب المجونية والمعاشرات العشقية المتكررة سيما اذا لم تستوف الشهوة المحرضة عنها ومشاهدة الرقص الشهواني ونحو ذلك اعراضه وسيره هو يبتدئ غالبا بانتصاب

شديد يحصل بدون سبب او بمجرد مشاهدة المرأة وحينئذ فلا يكون حاله مرضية ثم يأخذ هذا الانتصاب فى التزايد شيأ فشيأ حتى يصير شديدا جدا طويل المدة وتثور الافكار والتصورات العشقية وحينئذ فيه تشعر المريض باشواق شديدة وتشوش مخيلته ويصير دائما منغصا بتخيلات شهوانية عشقية تتعبه وتضهده حتى فى حالة نومه بحيث يتقطع نومه باحتلام كثير ثم تصير الاشواق الباهية غير محتملة ويحمر الوجه وتتوقد الاعين وكانها تجحظ اى تخرج من الحجاج ويصعد من جسمه بخار رايحته كرايحة المنى ويصير العطش محرقا والمريض يكاد ان يقضى جنونه الشهوانى ولو مع امرأة كريهة جدا من اقبح ما يكون وقد يهذأ هذيانه الذى هو دائما عشقى ثم يرجع العقل لسلطانه شيأ فشيأ والمريض حينئذ يستحى من الافراط الذى كان حصل منه ويسترعن اعين الناس من الحياء واذا كان فى حالة الهذيان وله حليلة يكرر الباه فيها بجنون شديد مرات كثيرة حتى تلتهب من هذا الشخص اعضاء التناسل وربما وقعت فى الغنغرينا فينتج من ذلك موت سريع غير ان هذا الانتهاء نادر والشفاء هو الغالب * ومعالجة هذا التهيج العصبى تقرب من معالجة الانعاظ لكن اذا كان الساتريازس تهيجا عصبيا فى المخيخ لا فى اعضاء التناسل فليكن بعد الفصد العام وضع المحاجم والوضعيات المخدرة على القفا اولى من وضعها على اعضاء التناسل واما المشروبات والاستحمامات والحقن ونحوها فتستعمل حسب العادة ويمكن استعمال الفصد العام مرة او مرتين فى الاشخاص الممتلئين واذا كان هذا الداء متسببا عن تعاطى الذراريح استؤصل هذا الجوهر المسم من المسالك الهضمية بالمشروبات الغزيرة المسهلة بلطف ثم يداوى الالتهاب الذى قد يحدث عنه فى هذه الاعضاء

فى الايستيريا اى التهاب الرحم وهو اختناق الرحم

مجلس هذا المرض وطبيعته غير معروفين الى الان معرفة جيدة وزعم اطبا كثيرون ان مجلسه الرحم وهو تهيج عصبى فيه وبعضهم يرى ان مجلسه

في خصوص المخ وبعض آخر انه تهيج في الرحم والدماغ معا في آن واحد وآخرون
انه تهيج في اعصاب المجموع الرحوي والمخي * اسبابه اما مؤثرة في الرحم وحده
او في المخ وحده او فيهما معا فالاولى شدة قابلية تهيج في الرحم او التهاب
مزمن فيها وتشوش في الطمث او عفة مفرطة عن الجماع او افراط شديد فيه
او استمناء او تساول جواهر باهية والثانية توقد المخيلة والفزع وجميع الحركات
المحزنة والثالثة الاشواق العشقية اي الباهية الشديدة من غير قضاء الوطر
ومطالعة الكتب المجونية والعشق المنكد صاحبه والغيرة ويظهر ان نحافة
البنية او كونها كبنية الحيوانات مهيئات لهذا الداء اذا كانا مصحوبين
بحساسية عظيمة عمومية سيما مع شدة قابلية التهيج في الرحم وهو يكثر
في سن المراهقة اي سن ابتداء الطمث وفي السن البحراني اي سن اليأس
وكثيرا ما يكفي لتحريض نوبة اذا كان في امرأة ادنى سبب ومن ذلك
جميع ما يؤثر في المخ او الرحم والاسباب الفعالية له هي الروائح الشديدة
وافراط الغسل بالماء الفاتر وجميع ما يغير المزاج من اي نوع كان وقد
شوهد تجدد نوبة من تأثير الحرارة والشمس وافراط البرد وجميع منبهات المسالك
الهضمية ولو قليلة وكل من البرد والحرارة والمشروبات الروحية يوقظ ايضا
كما في بقية الامراض السعال والاوجاع المفصلية في اصحاب السل واصحاب
النقرس * اعراضه وسيره هذا الداء في الغالب يكون نوبيا او متقطعا ونوبه
تظهر غالبا في النهار في ازمنة تارة تكون منتظمة وتارة غير منتظمة ومدتها
من بعض دقائق الى ساعات كثيرة وقد وضعوا ثلاث درج لحالة النوب
ولنشرح عن حالة كل من النوب فنقول انه يحصل قرب الرحم حركة يعسر
توضيحها فتحس بكرة ترتفع من البطن السفلي ارتفاعا متموجا الى البطن
والصدر حتى العنق وهناك يحصل اختناق او عسر شديد تكاد ان تختنق منه
المريضة وكثيرا ما يكون ذلك مصحوبا ببرد جلدي او حرارة شديدة
والبطن مع ذلك تكون منخفضة ومتوترة والمريضة تستشعر كأن دائرة تضغط
اضلاعها الكاذبة والغالب ان يكون هناك الم في موضع صغير

يسمى المسمار الايستيرى اى الرحمى ثم تشعر المريضة منه تارة بالم كانه خشونة تدخل فى لحمها وتارة بنوتر متعب ثم تنتفخ البطن انتفاخا خطيبا وكذا الصدر والعنق وتتعاقب على الوجه الاصفرار والاحمرار وتبرد الاطراف ثم تحصل تغيرات مختلفة فى الحرارة ويصير النبض صغيرا غير منتظم مع كون نبضات شحو الراس تكون عظيمة قوية وضربات القلب قد تكون سريعة متكاثرة وقد يحس بها قليلا ثم تظهر حركات تشنجية فى الاطراف الصدرية والبطنية فترجع اليها الحرارة والغالب ان يكون توارد الدم حينئذ من الدائرة الى المركز وكثيرا ما يشاهد تضاين كزازى فى الفكين فهذه اعراض نوب الايستيريا التى تكون فى اول درجة فى الدرجة الثانية يشاهد فقدان غير كامل للحواس والفهم وحالة اغماء غير كامل واعتصار فى البطن وخفقان وانتفاخ فى الصدر والعنق والوجه مع احمراره واصفراره وانطباق فى الفكين وزبد فى الفم وتضايق فى الحنجرة والصدر واشراف على الاختناق وحركات تشنجية فى الاطراف وانحناء متوال فى السلسلة الفقارية الى الامام والخلف وتكلف المريضة لطم نفسها او عضها او تمزيقها ثيابها وقد يحس بالمسمار الرحمى فى الراس بنوع من الالم غير محتمل ثم بكاء وضحك غير اراديين ويشاهد فى الدرجة الثالثة من النوب الرحمية التعب الزائد فى الاشتداد والتشنجات القوية التى يعقبها شبه السكتة وكانه فى مدتها تقف وظيفة التنفس والدورة وبالاختصار فتظهر حالة المريضة كانها حالة موت وذلك مما اوقعهم فى الخطاء المحزن من دفنهم المريضة وهى حية * مدته وانتهاؤه وانذاره الايستيريا كبقية الامراض العصبية تعود بنشبات ومدتها ليست على حالة واحدة بل تارة تكون قصيرة كسنين وشهور وتارة تستمر مدة الحياة كلها وقد تشفى منذ انها سيما فى زمن الياس او من تاثير نفسانى شديد او بواسطة الوسايط الشفائية الواصلة لكن كثيرا ما تشتد وتنتهى بتشوشات مضرة جدا فى المخ او فى الرحم مع التهاب احد هذين العضوين سيما الاول منهما وكلما كانت النوب اشد واكثر حصولا وانتظاما كان الشفاء اعسر والعكس بالعكس وشوهد

ان الايستيريا اذا كانت حاصلة عن الفزع ييئس من شفائها اكثر من التي تنشأ عن غم اوسبب آخر * ومعالجته هي تنقسم الى معالجة حفظ ومعالجة نوب ومعالجة مرض فاما معالجة الحفظ وتخص النسا الشديدات الاشتياق واللواتي تخيلاتهن متقدة وقابلية التهيج في مجموعهن العصبي وفي الرحم شديدة فهي ان يؤمرن بالرياضات العضلية وبالشغل باليد والمطالعة في الكتب التي تستدعي زيادة تامل وانتباه والامتناع عن مطالعة كتب الحكايات والقصص ونحوها وعن التردد على محل ضرب الالات والموسيقى والالحان وعلى محال اللهو وان لايضطجعن الا عند النوم وان يغتسلن حال الافاقة منه فان ذلك مما يشغلهن عن التخيلات والملاعبات والاستمناء ويؤمرن ايضا باستعمال الاغذية الغير المنبهة والماء القراح وبالامتناع عن الشاي والقهوة والمشروبات الروحية ويستعملن الاستحمامات القدمية والعمومية القليلة البرودة وبعض مضادات التشنج كالاثير وماء الزهر وفي الشيلو وهو التيلوفر وقدح من مستحلب اللوز عند النوم وغير ذلك واذا كان لهن ميل شديد للزواج يؤمر به لهن * واما معالجة النوب فوسايطها بسيطة قليلة وهي ان توضع المريضة على سرير ورأسها مرتفع وتحل جميع اربطتها من حزام ونحوه فانها ربما اعاقت التنفس والدورة وتحفظ في جميع حركاتها لئلا تؤذي نفسها بجراحة ونحوها ويطلق لها الهواء وتسعط بالاثير ويعطى لها بعض نقط منه في ماء محلى يضاف عليه ماء الزهر وتدلك بطنها سيما الخثلة اي اسفل البطن واذا طالت النوبة حمرت الارجل باستحمام قدمي حار خردل او بضمادات مخردلة والفصد في الذراع نافع في البنات المحوية بتجمع دم في المخ شديد وبسبات سهري * واما معالجة المرض فهي التي غايتها منع رجوع النوب وتشتمل اولا على التمسك بالتحفظات التي ذكرناها في معالجة الحفظ وثانيا على استعمال جميع الوسايط المنقصة لقابلية التهيج في الرحم وفي المخ وهو الاستفراغات الدموية الموضعية المستعملة خلف الاذنين وعلى الفرج او الجبهة العليا من الفخذين بعد الفصد العام في ذوات

الامتلاء الدموي ووضع الوضعيات الباردة على الرأس والحمامات الفاترة
الطويلة والباردة سيما المني بالغمس والابزن الجلوسية المخدرة الملينة والتهابيل
الواصلة للرحم التي طبعها كذلك اي ملينة مخدرة واذا الظهر بعد
استعمال هذه الوسايط واستدامتها مدة عدم حصول نتيجة منها حسن
ان نصاحب بادوية التشنج كالايثير والمسك والحلتيت والكافور والوالريانا
والبنج وحسن المرأة وحمض الايدروسيانيك وهو يوجد في الغار الكرزي
ورتمر الخوخ واوكسيد التونيا وغير ذلك حتى تؤثر في المسالك الهضمية
فاذا حصل منها تهيج فيها منعت واذا كان المرض مستعصيا بحيث لم يحصل
من هذه الادوية التي ذكرناها الابعض انتعاش لحظي وقطع عن استعمالها
بالكلية وذلك اجود واولى من الانعاب الدائم للمعدة واقتصر على المعالجة
الصحية والتدبير الذي ذكرناه في المعالجة الحفظية

في نيفومانيا اي الهيجان الرحمي

هو ثوران تشبقي وغلمة وشرق لطلب الجماع يحصل لبعض النساء بحيث يرتقي
فيهن لدرجة يتشوش فيها العقل ويعدم فيها الحياء فتكون حالة المريضة
كحالة المجانين ومجلس هذا الداء مجهول الى الان واكثر الاطباء جعله في الدماغ
والرحم والمستجدون جعلوه في المخيخ لان بعضهم شاهد في فتح الرحم التهاب
هذا العضو فقط لكن قد شاهد بعضهم اثر الالتهاب في الرحم والمبيض ايضا
* اسبابه استعدادا دخصوصي في بعض النساء فقد شوهد هيجانا لاستمنا
في البنات الصغار في سن الثلاث سنين والهيجان الرحمي في النسا اللواتي
في سن السبعين او الثمانين وهذا الداء يكثر من سن المراهقة الى سن اليأس
سيما في هذين السنين ومعظم المصابات به من تكون قابلية التهيج فيها شديدة
اي من اجها عصبي وعضلاتها ظاهرة محاطة بشحم قليل وبدنها اسمر
كثير الشعر وعينها واسعة سريعة الحركات واردا فها عريضة مستديرة
واطرافها البطينة جسيمة ويمكن ان يتحرض هذا الداء من الالتهابات
المزمنة للجلد سيما القوبا الكائنة حوالى الشرج او المهبل ومن وجود الدود

الرفيع فى المستقيم لكن اغلب حصوله من تأثير اسباب الانعاظ والساتيريازس ككالتعفف عن الجماع والعشق المنكد والملاعبة الكثيرة والمطالعة فى الكتب العشقية والادوية المباحية ونحو ذلك * اعراضه وسيره هجوم هذا الداء يندر ان يكون بغتة كالساتيريازس والغالب ان يتقدمه اشواق شديدة غيرات العقل يدوم على حالة جيدة والمريضة تكون حزينة ذاهلة متفكرة وعيناها تتردد بين الذبول والقوة ويحمر وجهها عند مشاهدة الرجال سيما سماع اصواتهم وتسور مخيلتها وينطلق لسانها وتطلب الوحدة لتستعمل الاستمنا ثم يظهر ثقل فى القطن وحرارة فى البطن والتديين واكلان فى اعضاء التناسل يتبعه غالبا سيلانات مادة من الفرج تختلف فى الكمية والطبيعة ثم ينتقل عليها الداء شيأ فشيأ لعدم استيفاء شهوتها ويحصل لها شغف من مطالعة الكتب المحرقية والخاطيات العشقية وتنحصر فكرتها فى الامور الشهوانية واذا رأت رجلا توقدت عيناها واحمر وجهها واسرعت حركة تنفسها وتشاهد فيرى من كلامها والحاظها وحركاتها ما يدل على شدة الغلمة والعشق واشتداد هذه الاعراض يكون خصوصا فى اوقات الحيض ويذهب منها العقل واذا رأت رجلا واردت ان تطفى نار شوقها الهذيانى به استعملت معه التذلل والمكر والخديعة والحيلة او التهديد والقسر لتنال منه اربها ومع ذلك يحصل لها عطش محرق وجفاف وحرارة فى الفم ونتن فى التنفس وزبد فى الشفتين وقد يحصل فى الاسنان صرير وترغب فى العض وتستشعر بحس اختناق وتفزع من السائلات وتدوم معها حالة الجنون فحينئذ تلقى نفسها فى الافعال المختلة الخارجة عن الحد المصاحبة غالبا لهذا المرض غير ان هذيانها يكون دائما مخصوصا بالامور الشهوانية وبعض النساء فى هذا الداء قد يعظم منها البظر جدا او تتورم الشفران الكبيران والمهبل وقد تتسلخ ويسيل منها مادة قيحية نتنة وغالبا تكون نتنة وكثير من المصابات بهذا الداء يموت فى حالة هزال او ثوران شديد جنونى ولكن هذا الانتهاء نادر * معالجته ما دام هذا الداء فى اول درجة يسهل شفاؤه

سيلوع المرأة ايها في فضا اشوافها الباهية فقد ذكر في مشاهدات كثيرة
من المعلمين ان هذا الداء كثيرا ماشفي بهذه الواسطة فاذا ارتقي بحيث تشوش
منه العقل امر لها بالزواج ان امكن فان تقدم الداء ولم تحصل من المجامعة
ثمرة استعملت الفواعل الصحية والاقرباذينية والمستعمل منها كثيرا منقوع
زهر النيلوفر اوورقه والحماض والخس والخبازى والبنفسج والبزور المستحلبة
ومستقطر النيلوفر والخس والخيار والرجلة والغار الكرزى ومستحلب اللوز
والشرابات الحامضة وهذه المشروبات تستعمل باردة وجليدية ويضاف
على هذه الوسايط بعض المخدرات وادوية التشنج التى ذكرناها فى المعالجة
العامة للتهيج وفى شرح الايستيريا والمعقول منها الاقوى فعلا الفصد العام
فى الرجل والذراع ووضع العلق على الفرج وخلف الاذنين والاستحمامات
الفاترة او القليلة البرد والحقن الغاسلة اى التى تسكون فى المستقيم باردة
او ملينة مخدرة والاغذية النباتية واللبنية والامتناع عن ادنى منبه ولو خفيفا
وحيث كانت طبيعة هذا الداء مجهولة فمعالجته بالضرورة غير اكيدة

في الكلب

هو مرض طبيعته الى الان مشكوك فيها واعراضه الرئيسة الفزع
من السائلات ومن الاجسام النضرة اللامعة مع حس احتراق وتضايق
فى الحلق وقد يكون مع رغبة فى العض ايضا وقد سمى هذا الداء بالايدروفوبيا
اى خوف الماء تسمية له باسم عرضه الرئيس وهو الفزع من الماء * اسبابه وصفاته
التشريحية اسباب الكلب قليلة فقد ينشا من تاثير برد جليدى فجاءة عند ما يكون
الجسم عرقا ومن التعرض للشمس ومن الفزع واكثر من ذلك الغيظ لكن السبب
الاغلب لحدوثه هو عض حيوان مغتاظ وشوهد فى بعض الاحوال النادرة
حصوله بدون سبب ظاهر فالذى ينشا من تاثير الاسباب الاولى هو الكلب
الذى من ذاته ويسمى الكلب الذاتى والذى يحصل من عض حيوان مغتاظ
هو الكلب الحاصل من العدوى وقد اختلف المعلمون فى وجود السم الكلبى
فبعضهم يرى ان الكلب نتيجة الفزع المتحرض من عض حيوان توهم

المعضوض ان فيه سما وبعضهم يرى انه صادر من تهيج اعصاب الجهة المعضوضة اى من العض لا من مادة سمية واعترض الراى الاول بان من الاشخاص من اصيب به مع انه كان فى حالة العض فى غاية من الامن وعدم الفزع ومنهم من حصل له انزعاج وفزع شديد عند عض الحيوان له ولم يصب بهذا الداء المحزن وشوهد ايضا فى الحيوانات والاطفال المولودين قريبا انهم عضوا من كلب كلب وحصل لهم هذا الداء مع انهم يقينا كانوا سالمين من جميع الاحساسات المفزعة واعترض الراى الثانى بانه اذا كانت طبيعة الجرح وتهيج الاعصاب سببا لحصوله الكلب لم يلزم حدوثه اذا كان العض سطحيا خفيفا ولم يحصل منه الا خدش فى الجلد فقط مع انه قد ظهر عنه وايضا لو كان كذلك لم يكن هنا فرق فى الخطر بين عضة نفذت من فوق الملابس وعضة حصلت فى عضو عار مع ان مشاهدة حوادث كثيرة تؤكد ان الاولى منهما اقل خطرا من الثانى بكثير وايضا فان العض الغائر جدا كالخفيف جدا اذا حصلا من كلب غير كلب لا يحصل منهما عدوى الكلب فحينئذ يكون هناك شئ آخر خلاف طبيعة الجرح وتهيج اعصاب الجهة المصابة موجب لحدوث هذا الداء وهذا الشئ هو مادة سمية فاذا فرض ان زيد فم الحيوان الكلب بحيوان آخر احدث فيه هذا الداء كما تحصل عدوى الجدرى والجدرى البقرى من تلقيح السائلات المنحصرة فى بثور هذين الداءين فيكون لعاب الحيوان هو الذى فيه هذه الخاصة اى السمية المعدية ويكون ايضا فى السائل المنحصر فى البثرات التى تظهر فى الوجه السفلى للسان الحيوان الكلب وحينئذ فتحصل العدوى اولا تحصل على حسب كون اللعاب ممتزجا بهذا السائل المسم او غير ممتزج به وهذه المادة السمية الكلبية كالبقرية يحصل تاثيرها بمجرد الوضع تحت البشرة وربما منع تتابع هذا الداء النزيف الغزير الذى يحصل من الجرح العظيم لان الدم يذهب بالمادة معه وهذه المادة السمية الكلبية كالمادة البقرية لها زمن تفريخ واما نوع تاثيرها فى الجسم فان الاستقصاآت التشريحية المرضية وان كانت قليلة تبين ان هذا التاثير

انما هو التهاب فى المسوحيان بجميع ما يشاهد من تغيراتها بعد فتح الرم
هى آثار لهذا الالتهاب بحيث ذلك شوهد احمرار واحتقان دموى فى العنكبوتية
والام الحنونة الدماغيتين والفقار بنحو ولين فى جوهر المخ والنخاع الشوكى
ونطرات دم منهما عند القطع واحتقان دموى ايضا فى الصفاير المشيمية
للبطينين الجانبيين وقد يوجد فى البطينات مصل قد يكون مختلطا بدم ووجد
ايضا جزء العصب الرئوى المعدى والحشوى الثلاثى احمر ناصعا والغشاء المخاطى
للبلعوم ملتهبا جدا ومغطى بمادة مخاطية والغشاء المخاطى للمسالك
الهوائية من القصبة الرئوية الى محل التفاريع الرئيسة للشعب ملتهبا ايضا
ومندى بمادة مخاطية رغوية والنسيج الخاص للرئة ملتهبا وجزء عظيم السعة
او قليلها من الغشاء المخاطى المعدى المعوى ملتهبا ايضا وغالبا توجد جملة كثيرة
من هذه الالتهابات مجتمعة فى شخص واحد والتهاب المجموع العصبى المخى
الفقارى فى الغالب يصاحب هذا الداء واعراضه وسيره اذا عض شخص
من كلب كلب لا يشاهد فى الجرح شئ مخصوص ويلتحم كانه من حيوان سليم
غير ان الغالب انه بعد ثلاثين يوما او اربعين واحيانا اقل من ذلك واحيانا
اكثر يحس بالم فى الاثر فتنتفخ وتحمر او تزرق وقد تنفتح ويسيل منها مصل احمر
وتنقلب حوافيها وقد تظهر اعراض الكلب بدون ان يحصل فى الجرح ادنى الم
وتغير وليس هذا بنادر والمدة التى بين العض وتهيج الاثرة او ظهور الاعراض
تسمى عند المعلمين بزمن التفريخ وحينما نصير الاثرة مؤلمة تظهر اعراض
تهيج الدماغ والمعدة والقلب فتثقل الرأس وتألم وتنضغط من جهة الصدغين
ويذهب النوم او يتشوش بالاحلام وتتوتر الحواس والقوى العقلية ويتوقد
الوجه وتبطل الشهية ويأخذ النبض فى القوة والاشراف ويفزع المريض
من ذكر العضة ويتخيل الداء وتستولى عليه الكآبة والقلق ويلازم السكوت
والغيظ ويطلب الوحدة ثم يفر منها الا انه يصير اجوبته قاسية مختصرة وينتهك
من التعب ويصيبه الارق وتصير عينه متغاظة بعدان كانت اولا لامعة بارقة
وتظهر على وجهه هيئة الفزع ويحصل له قشعريرة وحركات خفيفة تشنجية

سريعة وغثيانات وقيء والتهيب عطش فهذا هو الدور الاول * وفي الدور الثاني
تبتدئ اعراض فزع الماء فيحصل للمرضى اولا من منظر السائلات او ادنى
تحرك في الهواء او في ضوء شديد قشعريرة خفيفة غير ارادية فاذا ارادوا ان يطفؤا
لهيب عطشهم وقربوا الى شفتيهم هذا السيال الذي يقشعرون من منظره
طردوا اوعاءه فزعا منه ثم يتجاسرون ويعتمدون على الشرب بقوة فيقبضون
على الوعاء بجنون ويقربونه بسرعة نحو الفم فاذا لامس السيال شفاههم
او قرب من الملامسة قذفوا الوعاء بحركة تشنجية فتبرق اعينهم وتغتاظ ويحصل
لهم تضايق في الحلق يختنقون منه وتتزعج عضلات الوجه والصدر والاطراف
بتشنجات قوية وهذه النوب لا تستمر في الابتداء الا بعض ثوان ثم تاخذ
في الاستطالة شيأ فشيأ وعودها يكون سريعا لا من نظر المشروبات فقط
بل من خرير الماء ايضا ومن مشاهدة الاجسام اللامعة الشفافة والاصوات
الحادة والضوء الشديد واشتداد الالام وكثيرا ما ينبحون كالكلاب ويقشعرون
ويشتكون من خنق الهواء لهم اذا حصل فيه ادنى تموج من فتح باب او شباك
او من قرب احد الى فراشهم وقد يحصل لهم استراحة وفترات في بعض دقائق
يتمكنون فيها من اطفاء لهيب عطشهم ثم بعد بعض ساعات ترجع لهم الظواهر
المرضية مشتدة فتكون التشنجات اقوى مما سبق واطول مدة * وفي الدور
الثالث تثقل جميع الاعراض السابقة بسرعة ففي فترات النوب يكون النبض
قويا والوجه احمر متوقدا والاعين ملتهبة واما في مدتها فيكون النبض ضعيفا
ضيقا والتشنج عموميا والاعين محمرة مهددة شاخصة او مضطربة والفم مغطى
بزبد رغوي تارة يقذفه المريض الى خارج وتارة يبصقه في وجه من كان حاضرا
ويكون على وجهه هيئة الفزع والجنون مع ارسعه هذيان وصرير في الاسنان
واحيانا يرغب في عض بعض الحاضرين ويصيح صياحا مفزعا وكثيرا
ما يستشعر بالم شديد في طول السلسلة الفقارية ويحصل له انعاظ قوي مع الانزال
او عدمه وفي اوقات السكون يتاسف المكلوب الحزين على حالته ويقر بفعل
الجميل لمن اسعفه وحفظه في مدة طيشه شاكرا لصنيعه ويستسمحهم فيما حصل

منه

قوله ضعيفا ضيقا لعل حكمة ذلك
ان وقت النوبة تشتد الداء في العصب
فتضعف اعصاب القلب وتقل حركته
فيصغر النبض ويضعف وكذا يضعف
النبض في التهابات البريتون اه

منه من الجنون والهوس وعند ما يستشعر بقرب نوبة جديدة ينبه الحاضرين
حالا برغبته فى العض وبان يربطوه ويبعدوا عنه فيكون النبض حينئذ ضعيفا
صغيرا غير مستو منقطعا غير محسوس والنفس يأخذ فى العسر شيأ فشيأ
ويدوم النقائى ويحصل فواق وعرق بارد لزج يغطى الجسم كله ويهلك
المريض فى حال التشنجات او بعد سكون لحظة وهذه الاعراض المذكورة
لاتجتمع كلها معا فى جميع افراد المكلوبين ولا تكون فيهم على انتظام
واحد ولا باشتداد واحد والعرض الملازم لهذا الداء هو الفزع من الماء
وان كان بعض المرضى يمكن ان يقاومه ويشرب واما الهذيان فنادر
فيه وحينئذ فيكون حفظ القوى العقلية فى المريض مما يصير حالته محزنة له
واما سير الاعراض فيختلف جدا فانها قد تظهر عقب العض ببعض ساعات
او ايام وهذا يحصل على الخصوص عندما يكون مستوليا على المريض حس
فزع شديد وقد لا تحصل الا بعد العض باشهر بل سنين كثيرة وحينئذ فتذكر
الخطر الذى حصل له مما يعين على ظهور الداء واذا كان الكلب من ذاته
فهجومه يكون دفعة وحينئذ فلا يحصل فيه زمن التفريخ ولا اعراض الدور
الاول * مدته وانتهاؤه وانذاره مدة الكلب يندر ان تكون اكثر من خمسة
ايام فقد يحصل الموت فى مدة الاربع والعشرين ساعة لكن الاغلب ان يكون
فى اليوم الثالث والغالب ان هذا الداء يكون قتالا فان مرات الشفاء قليلة
جدا * معالجته اذا دعى الطبيب الى شخص معضوض قريبا من حيوان كلب
فليبادر حالا بكى الجرح لازالة المادة السمية ازالة موضعية قبل ان تمتص
ومعظم الاطباء يوصى على انه قبل فعل الكى يحرض خروج المادة السمية
بالغسل الغزير سريعا ولو بالماء البارد ان لم يحضر الفاتر صرفا او ممزوجا بملح
او خل او صابون او غيرها فان كانت الجروح غائرة فاول ما يفعل فيها التشريط
الغائر لينكشف به منتهى مسير الاسنان ثم الغسل ثم وضع المحاجم حالا على
كل عضة وهذه الوسائط نافعة جدا فلا يمهل فى استعمالها لئلا يبطئ بالكى
وهو يحصل بالنار او بالكاويات كالحوامض المعدنية الصرفة والحجر الكاوى

ونيترات الفضة المحلول ودبوتو كسيد الزيبق وروح النوشادر السيال
ودبو توكلورور الانتيمون واذا كانت الجروح قليلة الغور ولم يكن فرق او عية
عظيمة او جذوع عصبية كبيرة ورضى المريض بكي النار فلا ينبغي اهماله لانه
اجود ولاجل نجاحه ينبغي ان يكون شكل الحديد على هيئة يمكن ان يوصل بها
الى قعر الجرح وان يحمى حتى يبيض ويكرر حتى يعرف انه لم يكن هنالك محل
وصلته العدوى الا وصل اليه تاثير الكي ولذا ينبغي ان يكون هنالك الات
محمية مجهزة وبعض المعلمين رأى ان يداوم على فعله حتى يجف الجرح وتخرج
الخشكريشة عن حد ودالجرح بنحو خنصر من كل جهة واذا كانت الجروح
غائرة ومتعرجة في الجمجمة والكف وحوالي المفاصل او على مسير شرايين
او اعصاب غليظة فتستعمل الجواهر الكاوية بدل الكي بالحديد وكذا اذا خاف
المريض من النار والاغلب استعمالا من هذه الجواهر هو دبوتو كلورور الانتيمون
فتغمس فيه سدادة من نسالة مندمجة جدا وتدخل في الجرح بعد تنظيفه اولا
ثم تجفيفه ثم يحاط بكرات من نسالة جافة تحفظ بها الاجزاء المجاورة وتثبت جميع
ذلك بعصائب لزجة ولفافة لائقة واذا اريد استعمال حجر كاوصلب اخذ
منه قطعة عظيمة الحجم او قليلة على قدر الجرح وتوضع فيه ثم تثبت على ما ذكر
واذا انعرى شريان في باطن الجرح اجتهد في حفظه من تاثير الكاوي بان يغطى
بنسالة مغموسة في ماء بارد فان كانت تعريته غير كاملة ذر عليه مسحوق
الذراريح ليوقظ فيه التهابا وتقيحا يحفظه من تاثير الكاوي وكثير من الاطبا
يزيل قبل وضع النار او الكاوي الاجزاء المعضوضة بمشرط واستعملوا الكشط
او القطع اذا كان المعضوض اصبعا او اصبعين او طرف الاذن او الانف ونحو
ذلك والقطع هو الاولى لانه يؤمن معه من سريان المادة السمية واذا كان
المصاب بالعض الساعد والعضد او الساق او الفخذ وكان ممزقا تمزقا شديدا
بتر في الحال والغالب ان يزال الجهاز الاول بعد ست ساعات ويبحث
عن الجرح وتعاد عليه الكاويات او النار اذا مست الحاجة اليها * هذا
وقد وجدت واسطة جيدة امتن مما سبق يرجى معها منع ظهور هذا الداء رجاء

نوبا وهى ناتجة من مشاهدات حصلت فى ازمنة مشهورة ببلاد الموسكوب
وبلاد الروم واكدها المبا كثيرون فى بلاد النمسا وفرانسا وذلك ان معظم
المعضوضين من حيوان كلب يظهر فيهم كما ذكرنا بعد العض من اليوم الثالث الى
التاسع فالمباقرب قيد اللسان بثور شهباء تنفتح من ذاتها نحو اليوم الثالث عشر
فينبغى ان يتامل فى لسان المعضوض كل يوم من وقت العض الى مدة ستة
اسابيع فاذا ظهرت هذه البثور فتحت حالا وكويت ثم يؤمر له بمضمضات
من الماء المالح او مغلى الوزم وقد عولجت مرضى كثيرون بهذه المعالجة الجيدة
وخطرها من ظهور هذا الداء وان اهملت هذه العملية الصغيرة اربعة
وعشرين ساعة امتصت المادة السمية ومات المريض وينبغى ايضا ان يسقى
كل يوم رطلا ونصفا من مغلى الرتم او يعطى من مسحوقه فى كل يوم اربعة دراهم
غير ان ذلك ينبغى ان يؤكد بمشاهدات اخرى جديدة واذا ظهرت اعراض
الكلب وحصل الداء على سبيل العدوى او من ذاته كان فى الغالب قتالا لكن
الاطبا امروا باستعمال جملة وسايط كالخل والمسك والجند بيدستر والحلتيت
والكافور وروح النوشادر السيال والانغماس فى الماء البارد اورش الجسم
منه والفصد وغير ذلك لكن الواسطة التى يظهر انها امن من بقية هذه
الوسايط هى الفصد فقد ذكروا فى المشاهدات المطبوعة من المعلمين ان المرضى
الذين فصدوا كثيرا ما تمكنوا من الشرب عقب هذا الاستفراغ الدموى
فاذا كررت هذه الواسطة كلما اخذت الاعراض فى العود الى اشتدادها الاول
حصل منها نجاح عظيم ولابد ويمكن ان تنفع مع ذلك ايضا الاستفراغات
الدموية الموضعية خلف الاذن وعلى العنق والشراسيف وبالجملة قرب
كل بورة من بورات التهيج

الكلام على التهيج العصبى لاعضاء القوى العقلية

فى الكابوس

يظهر انه منام مكرب مع حس ثقل على الصدر وتعب فى التنفس
وتخيل النايم انه لا يقدر على التكلم ولا على التحرك وغالبا يرى فى نومه

كان خيالا مهولا كهر عظيم او كلب كبير وقع على صدره ومنعه التنفس والنفس في مدة هذا المنام التي هي في الغالب قصيرة جدا يكون مختلجا مكربا مختنقا وعندما يفيق الشخص على اثر حركة يزول هذا المنام عنه ويفيق منزعجا مغطى بعرق ومعه قلق وخفقان ولهث وثقل في الراس وتعب عام ثم تزول جميع هذه الاحساسات المكربة حالا والاولاد والنساء والشيوخ معرضون لهذا الداء اكثر من الكهول والرجال وشدة قابلية التهيج في المجموع العصبي مهيئة له ايضا وكثرة تردده وعسر رجوعه يدلان على ان هناك تنبها مرضيا في المخ وهو في الغالب عرض مقدم للخبل وبقية انواع الجنون ومن اسبابه الحكايات المفزعة للاولاد والترهيب الدياني والغموم وعدم تدبير الماكل والمشارب واكثر اسبابه امتلاء المعدة ومنها ايضا مشقة في التنفس صادرة عن مرض قلبي او ربو او استسقاء صدري او انا مورسما او غيرها لان تزيد هذه المشقة في مدة النوم من وضع المريض على هيئة غير مناسبة سيما الاستلقاء على الظهر مع قلة رفع الراس فيحس المريض في هذه الحالة بثقل الاعضاء المصابة حساسا مؤلما يعبر كانه لاحساسه بضغط دفعة فيحصل المنام المكرب هو الكابوس

* والوسائط الشفائية لهذا الداء مؤسسة على معرفة الاسباب فيبعد عن المريض الخوف والفزع ويؤمر له بالهواء والاقتصاد في الغذاء والاستحمامات والرياضة والسكنى في الصحراء وعدم الاكل او قلته في المساء ويؤمر في حالة النوم ايضا برفع راسه ومنكبيه وان يضطجع على احد الجانبين ان امكن فهذه هي الوسائط النافعة وربما تنفع في الكابوس المتكرر استعمال ادوية للتشنج وكذا الفصد اذا كان مع الشخص امتلاء دموي واستعداد للسكتة

في الانتقال النومي

هو حالة بين النوم واليقظة يتمم فيها الشخص النائم كثيرا من اعمال اليقظة ويدرك فيها بعض ادراكات لا يمكن ان يدركها الشخص المستيقظ واذا استيقظ من نومه فالغالب انه لا يتذكر ما فعله وادركه وهذه الحالة اما ان تحصل من ذاتها او تكون عرضية من شيء فالاولى تسمى الانتقال النومي الطبيعي والثانية الانتقال

النومى الصناعى والاول منهما يصدر فى الغالب عن تهيج مخى ويكون هو العرض الوحيد له وقد يصحب اعراض الصرع والايستيريا وانواع الجنون وهو نادر * اسبابه اسباب الطبيعى منه غير معروفة معرفة جيدة وهو كثير فى الشبان ونادر فى الكهول واندر فى الشيوخ ويظهر ان الرجال والنساء فى الاستعداد له سيان واللازم لاظهاره هو شدة قابلية التهيج فى المخ وقوة المخيلة ومما يعين على اظهاره الاطعمة الكثيرة التغذية وكثرة الاكل فى وقت المساء والافراط من المشروبات الروحية ومن الجماع او تركه خصوصا القهرى وكثيرا ما شوهد حصوله عقب السهر الطويل والاشغال العقلية المفرطة وشدة الغضب والمعاركات والمحاربات والفزع المتكرر والاشواق العشقية وافراط التعب واما الانتقال النومى الصناعى فهو مسبب دائما عن المانيتيزمو اى التغطس الحيوانى * اعراضه وسيره ومدته وانتهاؤه بعض المصابين بالانتقال النومى قد يخرج من فراشه ويلبس ويمشى ويأكل ويشرب ويتكلم ويجيب عن المسائل التى تعرض له ويكتب ويؤلف ويتمم اشغاله التى اعتاد على فعلها فى اليقظة وبعضهم لا يفعل الا بعض هذه الاشيا ولا يتذكر بعد استيقاظه ما فعله فى نومه ويظهر ان القوة الذاكرة هى التى تكون اقوى فعلا فى مدة الانتقال النومى فانها كثيرا ما تصور امور النهار وتشتغل بها فى النوم والغالب ان البصر لا فعل له فى ذلك ولو كانت الاجفان مفتوحة ويتراءى ان البصر يتمم فيها وظيفته على ما ينبغى غير انه قد يحصل هنالك خطأ محزن مهلك فان بعض المصابين قد يلقى نفسه من الشبابيك ظنا منه انها ابواب وبعضهم لا يمشى الا باللمس فيصطدم فى كل ما يقابله والغالب ان حاسية السمع والذوق والشم فى معظم المصابين تكون قليلة ويوجد منها فيهم بعض اختلافات فمنهم من لا يستيقظ ولا من اللغط الشديد ومنهم من يتنبه من ادنى لغط ومنهم من يأكل من جميع ما قدم له بدون تمييز ويشرب بدل النبيذ ماء ومنهم من لا يدخل عليه الغش فى الامور ومنهم من يشم ويميز ويدرك الروائح ولو خفيفة ومنهم من لا يدركها ولو القوى منها واما اللمس فهو محفوظ فيهم

اكثر من بقية الحواس اذ الغالب ان المصاب بهذا الداء لا يهتدى ا
والغالب ان النوبة تحصل اول الليل بعد النومة الاولى وتزول بلفظ ش
وصياح قوى منكر وبحك الانف او الشفة وبتبعيد الاجفان وهذا ا
غير ثقيل اصلا ومن المهم ان يتنبه للمصابين به ليبعدوا عن العوا
المعرضين لها وان يناموا فى قاعات متسعة ورؤسهم مرتفعة وخفيفة ا
وارجلهم متدثرة وفرشهم ليست كثيرة اللين ولا الصلابة واغذ
من جواهر سهلة الهضم وقليلة التعب وان استعملوا النبيذ فليكن قليلا
ويمنعون عن الاكل فى المساء وربما نفعهم كثيرا الاستحمامات الفاترة والرياض
اللطيفة وسكنى الصحراء والسفر وبتمريهم امسال البطن فتلين بطونهم
بمعلى مسهل لطيف يستعمل فى الصباح وتؤمر اصحاب الامتلاء الدمو
منهم بالاستفراغات الدموية الموضعية والعامة وينبغى لحراسهم المتيقظ
ان يوقظوهم بلطف فى ابتداء النوبة وربما احتيج الى الجلد على الالية ان لم
ماذكر وربما انتهت النوبة برش الماء البارد واذا لم يمكن التيقظ للمري
فلتغلق ابواب محل النوم وشبابيكه غلقا محكما بالليل ويزال منه جميع ما يم
ان يجرح المريض

فى الجنون

طبيعة الجنون اعنى المرض الصادر من تغير فى عضو الفكر غير معروف
الى الان معرفة جيدة وحينئذ فيضطر لتعريفه باعراضه فنقو
يفهم من لفظ الجنون اى بطلان الذهن تغير دائم او متقطع فى القو
العقلية والغالب ان يكون جزئيا وطويل المدة ولا يكون مصحوبا بتشو
وظيفة اخرى مصاحبة ضرورية ؛ الاسباب هو نادر جدا فيمن سنه ا
من خمس عشرة سنة او اكثر من الستين ويكثر جدا من الثلاثين الى الارب
ثم يقل من العشرين الى الثلاثين ثم من الاربعين الى الخمسين وظهو
فى النساء والاغنياء متقدم عنه فى الرجال والفقراء ومن الاسباب المهيئة
الانوثة ووجوده فى الاباء وعصبية المزاج وكون التربية غير جيدة واستد

وله طبيعة الجنون الى آخره
لاحسن من هذه العبارة ان يقال
يعة التغير الذى يحصل فى عضو
كر فيصدر عنه الجنون مجهولة
وله جزئيا اى فى بعض القوى
لية وذلك من تشوش بعض
زاء كالاسرة البصرية فقط وقوله
فة اخرى اى كتشوش المعدة اه

الصناعة اشتغالا عقليا شديد الاثارة للافتخار وحب الرياسة والنزول
عن الولايات العظيمة والتوغل فى الاعتقادات الديانية والترهيب
الدائمى وافراط الباه والمشروبات الروحية القوية وتقدم حصول هذا الداء
فى الزمن الماضى وتواتر تجمع الدم فى المخ والصرع والنفاس وغير ذلك
ومعظمها كاف لاحداثه واما الاسباب المتممة له فى الغالب فهى الحركات
النفسية الشديدة او الدائمة كالغيظ والفزع والتغير من الثروة الى الفقر بغتة
والثروة الغير المنتظرة والغم الشديد الغير المتوقع وافراط المطالعة وقهر حب
الرياسة واهانة حب النفس والغيرة والطوارق السياسية والغموم والمصائب
الاهلية والعشق المنكد والاشتياق الدائمى المفرط وغير ذلك وقد شوهد
حصوله من افراط استعمال المشروبات الروحية القوية والضربات والسقطات
على الرأس وافراط البرد والتشمس وكثيرا ما يكون الصرع سببا له ايضا
ويحصل ايضا للاشخاص المستعدين له عقب احتباس نزيف طمثى او غيره
من انواع النزيف الاعتيادية بغتة وكذا عقب زوال التهاب جلدى اومفصلى
*اعراضه الاعراض العمومية له سواء كان هجومه بغتة او تدريجا تختلف
على حسب كون التأثر الحاصل فى حاسة او اكثر محسوسا به احساسا قويا
شديدا او مدركا ادراكا غير تام او محكوما به حكما غير مطابق فان المصابين به
منهم من يحس بالضوء والاصوات او الروايح او الاطعمة احساسا قويا مغما
ومنهم من يدرك الاشياء على خلاف ما هى عليه فيدرك الشئ بدلا عن غيره
كان يدرك الانسان حمارا او فرسا او خاروفا ومنهم من يبصر موجودات
ويسمع اصواتا ويشم روايح لا تحقق لها فى الواقع بل فى المخ المريض وبعضهم
وهو نادر وجد ايتحمل بردا عظيما كانه لا يحصل له منه ضرر وبعضهم كانه لا يستشعر
بالمؤثرات المؤلمة كالوخز بالحديد واما تشوش القوى العقلية منهم فمختلف
فيهم جدا فانه كثيرا ما يحصل فيهم اختلاط غريب من تعقل كلى لبعض اشياء مع
هذيان كامل فى بعض اخر ومعظم هولاء المختلين يكونون ذكر الاشياء الماضية
محفوظا فى اذهانهم ومنهم من تتبدل مودته لاهله واولاده وخلانه بالهجران

قوله واشتغالا الصناعة الى اخره
كالهندسة العالية والفلسفة وقوله
اثارة للافتخار كالشاعر او المصور
اذا اتقن صناعته وردب عليه
بعبر وجه وقوله النفاس انما كان
النفاس مهيئا الجنون لان وظيفة
الرحم تختلط فى مدة النفاس حتى
ان النفساء يحصل لها الجنون من
بعض الروايح الحادة وذلك لشدة
ثوران الوظيفة العصبية وقد
النفاس وقوله واهانة حب النفس
اى كان يكون الشخص يحب تعظيم نفسه
ويرى من يهينه على الدوام وقوله
العشق المنكد اى بعدم مواصلة
المعشوق ونيل الارب منه اه

الكامل او البعض او نسيانهم وقد يستولى على هذا التشويش الذهنى فيهم بعض
الحركات النفسانية كالسرور والحزن والخوف والفزع والغيظ والجبن والمكر
والحقد والكبر والتفاخر والرغبة فى قتل انفسهم او غيرهم والاشواق البهيمية
وغير ذلك وجميع افعالهم المختلة الجنونية يظنون ان لها اسبابا صحيحة وبعضهم
يرى ان فكرته وافعاله معقولة وبعضهم يدرك حالته المكربة ويتأسف عليها
تأسفا شديدا وهم عموما لا توجد فيهم حركات تشنجية الا اذا كانوا مصابين
بالايستيريا او الصرع فى مدة الشبان ومنهم من يكون له نوبة تطبيق فى اوقات
اشتداد الغيظ والجنون فاذا كان مطلوقا عدا ووثب وضرب وكسر وفعل
افعالا ذميمة ومنهم من تعرف من سحنته الحركة النفسانية المتسلطنة فيه
وفى نوب الجنون يكون الوجه متوقدا والاعين بارقة والشرايين الصدغية
والسباتية شديدة الضربان والفم ناشفا والراس حارا حرارة محرقة وكثيرا
ما يكون هجوم هذا الداء مسبوقا بوجع راس يزول فى مدة المرض كله ويعود
ثانيا فى النقاهة ومن اعراضه الكثيرة ايضا الارق الكامل وغير الكامل والنوم
النادر اليسير المضطرب وشوهد استطالة الارق فيهم اشهرا بل سنين بدون ان
يؤثر ضررا ظاهرا فى صحة الشخص منهم وقد ذكرنا ان الجنون لا يصاحبه ضرورة
تشويش وظيفة من الوظائف غير وظيفة المخ فاذا كان هناك خفقانات او اختناق
او تشويش فى الطمث او اختلال فى الهضم او غير ذلك كانت الآفات الصادر عنها
هذه الاعراض سمبتاوية لآفة المخ او عارضية ليس بينها وبين آفة المخ ارتباط
كالتى تحصل فى شخص عاقل ومع ذلك فالتشويش الحمى قد يكون سمبتاويا
ايضا لتهيج عضو بعيد والغالب ان يكون المعدة لانها هى التى يكون فعلها
فى المخ واضحا وتهييجها المزمن هو الذى يمكن ان يؤثر فيه تأثيرا عظيما فيشوش
وظائفه ولم يشاهد اصلا ان نحو السل والالتهاب المزمن للكبد وغيره مما
يحرض تشويشا فى الوظائف الذهنية ومعلوم ان الالتهاب المعدى المزمن
يصير الانسان حزينا كئيبا مغتاظا وربما كان الرحم كالمعدة ويمكن ان المخ
اذا كان مريضا يشوش الوظائف الهضمية والرحمية اكثر من بقية الوظائف

ولا شك ان هذا فعل سيمباثوى مشترك بين هذه الاعضاء فاذن يوجد هنالك جنون سيمباثوى منحرض من الغشاء المخاطى للمسالك الهضمية او من الرحم لا من غيرهما وبالجملة فاعراض الجنون عموما تظهر للمتامل على ثلاثة انواع رئيسة * الاول ان يكون الهذيان متعلقا باشيا قليلة او بفكرة ثابتة متسلطنة وحدها او بثوران ميل او اشتياق الى شئ ما والغالب ان المجنون يفعل بقية الاشيا ويجيب اجابة جيدة عندما يلهو عن متعلق هذيانه ونوع هذا الجنون يسمى مونومانيا اى الخبل المفرد وهو المسمى عند القدما بالماليخوليا * الثانى ان يكون الهذيان عموميا فى كل شئ ويصحبه دائما ثوران فى القوى العقلية وكثيرا ما يكون مصحوبا ايضا بهيجان واضطراب فى الانفعال وهذه الحالة تسمى مانيا اى الخبل * الثالث ان يكون هنالك ضعف او بطلان كامل للقوى العقلية وهذه الحالة تسمى بالفرنساوى دومنس اى الذهول والاختلافات الرئيسة فى المرضى بالخبل المفرد هى ان منهم من يظن انه نبى او ملك او امير او غير ذلك ويجرى فعله على حسب هذه الظنون ومنهم من يشكو بانه فقد مواصلة شخص كان يحبه ومنهم من تمكن فيها اشواق باهية شديدة ومنهم من لا يتصور فى عقله الا الشخص المحبوب له فيحليه بافخر حلل المحاسن ويكثر من مخاطبته ومنهم من يتضجر من وساوس ديانية ومنهم من يخاف من الجحيم ومنهم من يظن انه من جنود الشيطان ومنهم من يستولى عليه الحزن او الملل والسامة او الغم او الخوف او الفزع او غير ذلك ومنهم من يكون متعلق الهذيان فيه البخل او التبذير ومنهم من يظن انه فى ثروة لا تضاهى او انه مضهود من موجودات شريرة واصوات مزعجة له او ان احدا يشتمه او ان فى بعض اجزاء جسمه اعداء له كثعابين او شياطين او غير ذلك ومنهم من يظن انه استحالت جنسيته ا و نوعيته من ذكورة الى انوثة او العكس او الى كلب او ثعلب او طائر او غيرها وكثيرا ما يكون هذا الخبل المفرد متعلقا بالميل لقتل نفسه او غيره واما الذهول فيكون فى الغالب عقب الخبل او الخبل المفرد وقد يكون نتيجة التقدم فى السن وحينئذ فيكون اوليا واعراضه ضعف او بطلان تذكر ما انطبع فى الذهن حالا

من الاشيا الحاضرة مع تذكر الاشيا الماضية وعدم انتظام الافكار والحكومات والاستنتاجات والضحك اوالبكا بدون سبب وعدم انفعاله من شئ اصلا ولاتصل المرضى بالذهول لهذه الحالة الا تدريجا وقبل وصولهم اليها يستشعرون زمنا فزمنا بتنبهات فى القوى العقلية سريعة الزوال مع غيظ وغضب وغيرهما ومنهم من يكون فى حالة بهوت حادة دائمة وكانه لم يكن له احتياج ولا فكرة ولا رغبة فى شئ وعيناه مفتوحتان بدون ابصار ولا يصغى لشئ ولا يتكلم وجلده يكون قليل الحس فربما بقى الليل والنهار معرضا للسما اذا لم ينقل الى مسكنه اوفراشه اوطعامه وبعضهم يقول بعد الشفاء كنت لا احس بشئ ولا اتفكر فى شئ ولا اريد شيأ وما كان وجودى الا محض خيال متوهم ومنهم من يقول كانت افكارى مختلطة اختلاطا شديدا بحيث لا يمكننى ان اقف على شئ واحد قط وهذا الذهول الحاد قد يكون بحسب الظاهر فقط فان المرضى قد يعيشون منفردين منكمشين فى انفسهم لا يتكلمون بكلمة اصلا لاسباب مختلفة عندهم فمنهم من يتوهم انه اذا تكلم مات ومنهم من يظن انه مامور بالصمت وغير ذلك * سيره ومدته وانتهاؤه وانذاره هجوم الجنون يتقدمه فى الغالب تشوشات مخية تستمر اشهرا كثيرة بل سنين ايضا بدون ان يتنبه لها اصلا وهذه التشوشات هى تغيرات فى الحركات النفسانية والطباع وغيرها تاخذ فى الزيادة تدريجا حتى يرد عليها سبب من الاسباب ولو كان قليل الاشتداد فيحرض النوبة الاولى للداء لكن الغالب ان لا يكون السبب محرضا الا اذا كان تاثيره قويا وقد يكون الهجوم بغتة بحيث لا يسبقه تشوش فى القوى العقلية ولا فى الافعال واذا ظهر المرض فلا يكون دائما بل يكون فى الغالب مترددا اومتقطعا فالمانيا اى الخبل تعود نوبه فى كل يوم اويومين اواسبوع اوشهر اوسنة سيما فى الربيع والصيف والمونومانيا اى الخبل المفرد يكون ايضا متقطعا وغالبا الا تكون ادوار نوبه بانتظام مادام قليل الاشتداد لكن كثيرا ما يصير دائما متواترا اذا اقدم مدة واكتسب اشتدادا ما والذهول فى الغالب يكون دائما واحيانا يوجد فى بعض فترات يكون العقل فيها

كاملا * ومدة الجنون تختلف كثيرا فالخبل يكون من ثمانية ايام
الى خمسة عشر يوما وربما كان بعض اشهر لكن الغالب ان مدته ان طالت
سنة او اكثر ينتهى غالبا بالذهول الذى يستمر مدة الحياة كلها والخبل المفرد
تكون مدته فى الغالب طويلة جدا وهذه الانواع الثلاثة للجنون تشفى
كبقية التهيجات برجوع افراز او نزيف محتبس وبالمقيئات والاستفراغات
البرازية الغزيرة وبالعرق والنزيف الحاصلين من ذاتهما وبغير ذلك ويزاد
عليها معظم التاثرات النفسانية الشديدة لكن هذا الشفاء نادر جدا
والشفاء من الخبل اكثر من الشفاء من الخبل المفرد الاكثر من الشفاء
من الذهول ويندر هلاك المجانين من تزايد الجنون وحده بل يكون موتهم
فى الغالب منسببا عن التهابات مزمنة فى الغشاء المخاطى المعدى المعوى
وفى الرئة وفى الصفاق المستبطن للصدر * صفاته التشريحية الافات المشاهدة
فى رمم المجانين الذين استدام فيهم تشوش الذهن الى الموت هى تغير
فى الجوهر السنجابى الظاهر للمخ وسموكة فى عظام الجمجمة مع زوال
الجوهر الهش فى بعض الاحيان وزيادة صفاقتها الى صلابة العاج
او اسفنجيتها مع خفتها كثيرا وسوء تركيب فى هذه العلبة الجمجمية
وجميع اثار التهاب الام الجافية او العنكبوتية او الام الحنونة او المخ
نفسه وشوهد ايضا ضمور فى المخ وكذا زيادة فى قوامه مع احتقان دموى
فيه وتولد اورام فى وسط هذا العضو وشوهد ايضا اثر التهاب المسالك
الهضمية واثر السل او التهاب البليورا او البريتون او الالتهاب الكبدى
* معالجته ينبغى اولا ان يعزلوا او يبعدوا عن جميع الناس العايشين معهم
ويوضع عليهم حراس يحفظونهم وتستعمل جميع الاحتراسات الواجبة
لحفظهم عن البرد فى مدة النهار وفى مدة النوم وعن قتل انفسهم وعن الاستمنا
اذا كان عندهم ميل لذلك ويضبط المتزعزعون الهايجون بعناتر معروفة
معينة لهم وببعض اربطة اذا مست الحاجة اليها ولا يربطون بالسلاسل اصلا
واذا اضطر فى بعض الاحيان لقهر مجنون اقتصر على العنترى والحبس

في قاعة منفردة وبشرب الماء البارد ويمتنع عنه بعض الاشيا المرغوبة عنده
ولا يعامل بالسب اصلا ولا يغضب من الاشيا الذميمة والمعالجة الادبية
للمجانين تشتمل على ثلاث وصايا الاولى ان لا تحرض افكارهم واشواقهم
بذكر ما يتعلق بهذيانهم الثانية ان لا تقابل افكارهم ولا اراؤهم الفاسدة
بالمخاطبات المعقولة ولا بالمشاجرة او المعاندة او المضادة او المحرضة او الحركات
العنيفة الثالثة ان توجه اذهانهم لاشياء مضادة لما يتعلق بهذيانهم وتثبت
في اذهانهم افكارا شوقية جديدة تؤثر فيهم تاثيرات مختلفة والا وصى بالفصد
للاشخاص ذوي الامتلا الدموي عقب احتباس نزيف اعتيادي وفي الاحوال
التي يخشى فيها من حصول تجمع دموي في المخ وبوضع العلق المتكرر خلف
الاذن وتمام نتيجته بالوضعيات الجليدية على الراس وبالمصرفات في الاطراف
السفلى وبالاستحمامات الباردة العمومية والجلوسية والصب والتنطيل
والوضعيات الباردة على الراس فهذه هي الوسائط النافعة وتستعمل
ايضا المصرفات من الظاهر كالمنفطات والحزم في القفا وكي الحمصة فيه
او في الذراع او المنكب والفصي خلف العنق او على قمة الراس وكذا المصرفات
من الباطن كالمسهلات واما المخدرات فهي على العموم مضرة لانها تزيد
في توارد الدم نحو الراس ومعظم الادوية المضادة للتشنج كالكافور والمسك
لها نفع ضعيف ويظهر ان مشروع الديجيتال اذا اعطي بكمية وافرة تنفع
ايضا سيما في الاحوال التي يكون النبض فيها ممتلئا قويا او المسالك الهضمية
سليمة من التهيج وهذا تستعمل الكينا ايضا بنفع في الجنون المتقطع واذا كان
الجنون حاصلا عقب احتقان اعتيادي او زوال التهاب ظاهري ينبغي ارجاع ذلك
فان كانت سببه الفوا عن التهاب مخي معوي او رحمي عولجت هذه الالتهابات
بوسائطها الشفائية وقد شفي في بعض الاحيان كثير من المصابين
بالخبل المفرد بالسفر مع طبيب مصاحب لهم وبانواع من اللهو واكثر نفع ذلك
يكون في حالة النقاهة لتقوية الشفاء ويوصى باستعمال الاغذية المقوية
للمرضى الذين دمهم قليل جدا او لضعاف من الفقر والجوع الطويل

والحرد من

والمحروصين من اكثر ما تشتهيه انفسهم اما الذين بخلاف ذلك فيؤمر لهم باستعمال الماكل والمشارب الموهنة والغالب ان يراعى فى الماكل والمشارب حالة الحدة والزمانة لداء المخ وحالة سكون المسالك الهضمية وتنبهها واضطروا فى بعض الاحيان لادخال الماكل قهرا للمجانين الذين لا يريدون استعمال شئ من الاطعمة اصلا

الباب الرابع فى انواع تهيج المجموع الوعاءى الدموى

فى التشريح والفيسولوجيا المرضيين لهذا المجموع

البنية الالية لهذا المجموع ليست على نسق واحد فى جميع اجزائه فمن اللازم حينئذ ان يجعل له تقسيم لتحصل من الدراسة فيه فائدة عامة ونحن نقسمه الى شراپين واوردة واوعية شعرية ومنسوج اتصالى وعقد وعائية دموية ونبحث عن كل واحد منها على حدته فنقول * اما المجموع الشريانى فهو كشجرة جذعها القلب ويزيد تفرعها المتتالى كلما بعدت عنه والشراپين اوعية اسطوانية متينة لدنة متكونة من ثلاثة اغشية متراكبة احدها وهو الظاهر خلوى والمتوسط ليفى والباطن مصلى وتشتمل هذه الاغشية على نسيج خلوى واوعية واعصاب وهذه الاوعية ذات انقباض وعديمة الحس ووظيفتها انها تاخذ الدم من القلب وترسله الى جميع اجزاء الجسم وسبب جميع امراض الشراپين الغير الصادرة عن اسباب ميخانيكية التهيج او الالتهاب سيما فى طبقتها الباطنة فانها توجد فى الرمم محمرة جدا سميكة مغطاة بمادة زلالية منتشرة واوعية الغشاء الخاص اى الليفى محتقنة وهذه هى آثار الالتهاب وقد يكون الانسداد الكامل لجزء كبير او صغير من تجويفها نتيجة ذلك ومتى كانت الاعضاء التى هى متوزعة فيها مجلسا لتهيج شديد طويل مؤلم جدا حصل فيها تمدد وضربان شديد وذلك كالشراپين الجانبية لبعض الاصابع المصابة بالداحس والشريان الكعبرى فى التهاب مفصل الكف مع الساعد والشراپين الصدغية فى اوجاع الراس الشديدة والشريان الخلفى للمعدة المسمى بالمعدى البطنى فى الالتهابات المعدية المزمنة المؤلمة

وغيرذلك ولكن تمدداتها لا يصدر من هذا السبب فقط فانه كثيرا
ما يصدر عن عائق فى الدورة وحينئذ فيكون نتيجة ميخانيكية لامراضا
تهيجية ونخص على الاعراض الظاهرة الغير الصادرة عن اسباب ميخانيكية
واكثر الانوريزمات يكون نتيجة تقرح فى الغشاء الباطنى لها فيكون
نتيجة تهيجية بل ربما كان جميعها كذلك والصفات التشريحية للالتهاب
الشراييني هى الاحمرار والسموكة فى غشائها الباطنى الذى كثيرا ما يلتهب
وحده فقط وتقرحه وفقد انضمامه ووجود سبال متجمد لينفاوى اوسويق
فى سطحه وتخلخله وتمدده واستحالات غضروفية او جصية او عظمية تغطيه
او تتولد فيما بينه وبين الطبقة المخصوصة التى تشترك معه فى التغيرات المذكورة
وكثيرا ما تكون الانوريزما نتيجة للتهيج او الالتهاب فيه * واما الاوردة فهى
شجرة مثل الشرايين مؤلفة من ثلاث طبقات غشائية طبيعتها كالطبقات
الشريانية لكنها اكثر منها لينا ورخاوة واقل متانة ولدونة وتحتوى على نسيج
خلوى اكثر واعصاب اقل واوعية قريبة فى الكمية لها ووظيفتها انها تاخذ
الدم من جميع اجزاء الجسم وترجعه الى القلب وهى عديمة الحس والتهابها اكثر
حصولا من التهابها بالشرايين والغالب ان ينشا من آفات ميخانيكية ويشغل
جزءا عظيما من سعتها ولا يحصل منه تقدم بتهيجه الى القلب وقد يكون بخلاف
ذلك وتتقرح الاوردة وتقيحها اكثر من الشرايين لكن يظهر ان التحامها اعسر
وقد تنسد بسبب الالتهاب فاذا كان هذا الانسداد فى جذع غليظ ولم تتم الدورة
تماما جيدا بواسطة التفممات يكون استسقا جميع الجهة الكائنة اسفله نتيجة
لذلك كثيرة الحصول وليس ذلك الا من عدم الامتصاص الوريدى الذى نسيب
عنه هذا الارتشاح ويندر ان تشاهد فى الاوردة الاستحالات التى ذكرنا
انها توجد فى الشرايين وهى الغضروفية والعظمية والرسوبات الكائنة من مادة
فالوذجية ويندر ايضا حصول الانوريزما فيها ولا يحصل الا بواسطة عروض
استطراق بين شريان ووريد والمشاهد فيها كثيرا هو تمددها الجزئى المعروف
بالدوالى وسهولة هذا التمدد صادرة من لين جدرانها واسترخائها وقلة

لدرنها ونحدبها منه فى بعض انواع التمدد الحاصلة فى جانب الاوردة التى يقف فيها الدم او الدوالية فجمد ان نجعلها من حيث دخل الى بسلة صغيرة فنواهها مختلفة ومتكونة من طبقات منسزا يكه ويحيط بها دم لبقى متجمد* واما المجموع الشعرى فهو وصلة بين الشرايين والاوردة وهو متكون من الجذور الاولية للاوردة والتفاريع الاخيرة للشرايين وهو دقيق جدا بحيث لا تمكن مشاهدته الا بواسطة النظارة المعظمة وبنية هذا المجموع ونسيجه يخفيان حال استقصاء المتامل ويظن انها متكونة من الغشاء الباطن للاوعية اللطيفة الذى يمتد من الشرايين الى الاوردة بدون انقطاع ويوجد فيها تفرعات وتفممات كثيرة لا تحصى وهى قابلة للانبساط والانقباض جدا والدم الجارى فيها جزء منه يتاثر من تاثير القلب وجزء الاخر يتاثر منه ودم هذا المجموع مطيع للفعل العصبى اكثر من بقية دم اجزاء الدورة ويقال ان فيه تحصل ظاهرات التغذية والافراز والتبخير وكلما كان النسيج محتويا على اوعية شعرية دموية اكثر كانت اصابة الالتهاب له اكثر لكن لا لكونه محتويا على ذلك فقط بل لكون بنيته الالية متضاعفة التركيب ايضا فيكون اكثر قابلية للتهيج ومخلا لوظائف اكثر واهم وقابلا للتاثر من اسباب منبهة كثيرة وذلك كالغشا المخاطى والجلد والامراض المختصة بهذه الاوعية قليلة لان معظم الافات التى تحصل فيها كقطعها او الجروح وانفجارها او تمزقها او الرض وفى الايكيموزى وعند هاجر الدم فى الالتهاب او عند وقوف سير هذا السيال فى جذع شريانى او وريدى ليس مرضا مستقلا فى هذه الاحوال بل الافة انما هى فى النسيج المتقطع او المنفجر والممزق او المرضوض او الملتهب او المختنق والافات التى تكون محلها الحقيقى هذا المجموع خاصة هى الاورام الانتصابية والقطر الدموى واما المنسوج الانتصابى فهو نهايات اوعية دموية خصوصا جذور الاوردة وليس دقيقا كالاوعية الشعرية بل فيه اتساع اكثر منها وقابل للتمدد جدا ومنضم باخبطة عصبية كثيرة وفى الحقيقة ليس هو الا اختلاف شكل فى المجموع الشعرى وهذا المنسوج يشاهد

قوله متضاعفة التركيب اى ان فى تركيبها انسجة كثيرة وكثرة الالات فى العضو يلزمها كثرة قابليته لكون الاسباب الواردة عليه ان لم تغير نسيجا منه غيرت انسجة فيه التعدد اه

فى الاجسام المجوفة كالاحليل والبظر والجسم الاسفنجى لمجرى البول
وفى الشفرين الصغيرين وحلمتى الثدى وفى حلمات الجلد والغشاء المخاطى
وهو كثير الحس وينتفخ وينتصب عندما ينتبه والالتهاب قد يصيب الجسم
المجوف للاحليل والبظر والاجسام الاسفنجية لمجرى البول والشفرين
الصغيرين وحلمتى الثدى بدون ان يصيب الاجزاء المحيطة بها والالم والورم
يكونان فى هذا الالتهاب عظيمين جدا والتهاب القضيب كثيرا ما تعقبه الغنغرينا
وهذه الالتهابات اذا اشتطالت فكثيرا ما تستحيل الى فساد سرطانى والجسم
المجوف للقضيب قد يكون مجلسا للاينوريزما وكل من البظر والشفرين
الصغيرين يقبل نموا عظيما فى الحجم بسبب التهيج المتمادى وهذا المنسوج
الانتصابى يمكن تولده على سبيل العرض فى بعض محال من الجسم لم يوجد
فيها خلقة سيما فى الجلد واكثر منه الشفتان ونقول بعبارة اخرى ان الاوعية
الشعرية الدموية فى جميع اجزاء الجسم قابلة لان تكتسب درجة اتساع وتمدد
وقابلية تهيج اكثر فيتكون من ذلك المنسوج الانتصابى ومن ذلك قصد البقع
الخلقية الكثيرة السعة والقليلتها المسماة بالوحمات والاورام الانتصابية
والعروف اى الزوائد المشرفة كعرف الديك والفطر الدموى ﴿ واما ما يسمى
بالعقد اللوعائية فهو الجسم الدرقى والتيموس اى التوثة والمحفظتان فوق
الكليتين والطحال والبنية الاصلية لهذه العقد مكونة من نسيج واوعية لينفاوية
واعصاب وكثير من اوعية دموية يجتمع ذلك كله الى كتل عظيمة مخصوصة لها غلافة
وينبعث منها زوائد الى الباطن ووظيفة كل من هذه العقد ليست معروفة
الى الان معرفة جيدة وتظن انها تحدث استحالة مجهولة فى الجواهر الممتصة
وتظن ايضا انها مطامير كثيرة للدم ومنشأ هذا ان الثلاثة المستولية على وظائفها
احدث ايضا الامراض منها تتمات كلا من التيموس والمحفظتين فوق الكليتين
يزول بعد الولادة ولم يعرف مرضا من امراضها الا امراض الجسم الدرقى والطحال
وهما قابلان للالتهاب لكن اكثر تعرضهما للاحتقانات الميخانيكية فقط
المبحث الاول فى مجانيات الالتهابية وتسمى بالالتهابات

فى التهاب الشرايين

التهاب الشرايين غير معروف معرفة جيدة ماعدى التهاب الاورطى فانه بحث عنه كثيرا باجتهاد من مدة سنين والمعروف فى خصوص التهاب بقية الشرايين هو ان هذا الالتهاب كثيرا ما ينشأ من تاثير الضربات والسقطات والرياضات العنيفة والافراط من المشروبات الروحية والربط والعمليات الجراحية العظيمة سيما بتر الاطراف وكثيرا ما يتولد ايضا من سعى الالتهاب اليها من الاجزاء المجاورة لها واعراضه المخصوصة به هى تمدد الشريان الذى هو مجلس له وشدة ضرباته واذا ربط شريان تما المقصود تما كان سقوط الرباط سريعا وانقطاع الوعاء سريعا من علامات الالتهاب فيه وهذا الالتهاب دائما يصيب الغشاء الباطن للشريان لكن قد يكون المصاب هو فقط والاغلب ان تكون طبقاته الثلاث وقد ذكرنا الصفات التشريحية لهذا الالتهاب فى الكليات التى ذكرناها فى المجموع الدموى ومعالجته هى المضادة للالتهاب

فى التهاب الاورطى

هو معروف اكثر من التهاب بقية الشرايين وجميع تغيرات نسيج الشرايين التى ذكرناها فى الصفات التشريحية لالتهاب هذه الاوعية بكلام كلى شوهدت مشاهدة جيدة فى التهاب الاورطى واسبابه كاسباب التهاب بقية الشرايين لكنه كثيرا ما شوهد فى الرمد بدون حصول شئ من هذه الاسباب فقد شوهد على الخصوص عقب الالتهاب المعدى المعوى الشديد وافراط نمو البطين الايسر للقلب ويمكن ان نقول فى كيفية تولد هذا الالتهاب من الالتهاب المعدى المعوى الشديد ان القلب يتهيج اولا من هذا الالتهاب المعدى المعوى تهيجا شديدا ويتصل ذلك التهيج منه الى الاورطى فيكتسب الصفات الالتهابية ثم ان الالتهاب لا يكون مقصورا على الاورطى فقط بل كثيرا ما يمتد الى الغشا الباطنى للقلب واحيانا الى الشريان الرئوى وتفاريعه واحيانا الى الوريد الاجوف والاوردة الرئوية وذلك يؤكد ان سعى الالتهاب فى الغالب يكون بواسطة الغشا الباطن للقلب وان هذا الالتهاب نتيجة

ميا قوية للالتهاب عضو بعيد وقد يشخص التهاب الاورطى ومعظم التعسر الذى يكون فيه بالتحسين كونه هذا الالتهاب يندران يكون وحده ومن كون اعراضه التى هى خفيفة جدا تختلط باعراض الداء المصاحب له والعلامة الوحيدة الدالة عليه هى ان نبضانه تكون اقوى جدا من الحالة الطبيعية ويحس بها من الاورطى الصدرية جهة شرم القص اى الطرف العلوى من القص ومن الاورطى البطنية فى البطن وغالبا تكون هذه النبضات اقل قوة من نبضان تمدد الاورطى اى الانوريزما فيها وتكون اقل سعة وتمددا منها والتهاب الاورطى قابل للشفا ومعالجته لا تختلف عن معالجة بقية الالتهابات فالفصد العام والموضعى والحمية والمشروبات المطلقة اساس لهذه المعالجة ومن الضرورى فيها اجدا الراحة ويستعمل الديجيتالى مع زيادة الكمية تدريجيا

فى الالتهاب الوريدى

التهاب الاوردة اكثر وقوعا من التهاب الشرايين ولكونه يصيبه اوردة الاطراف التى هى فى الغالب سطحية امكنت مشاهدته وشرحه بتوضيح واتقان * اسبابه كثيرا ما تكون عملية الفصد سببا له فهو من عوارضها الكثيرة لكن رض الاوردة وتمزق جدرانها والضغط والربط قد ينشا منها هذا الالتهاب والحالة الدوالية لهذه الاوعية تهيئ له وتلتهب ايضا من كشط الدوالى وملامسة الاجزاء الملتهبة والمتقرحة والمتعفنة المحيطة بها سيما اذا اصيبت هذه الاجزاء بغنغرينا المارستان وقد يظهر هذا الالتهاب فى بعض الاحيان بدون اسباب ظاهرة * اعراضه وسيره ومدته الالم يظهر فى مسير الوريد مبتدأ من الجزء الذى تاثر من سبب واصل ثم يشتد ويزيد باللمس وينتفخ المنسوج الخلوى المجاور له ويلتهب وقد ينشا ان الطرف كله معه فى الالتهاب واذا كان الوعاء الملتهب سطحيا احمر الجلد الذى على مسير الوعاء كله وزادت حساسيته وصار فيه مقاومة وقد تظهر بقية الاوردة التى تحت الجلد بهيئة شبكة حمراء واذا امتدح الدم نحو القلب بواسطة الدالك يشاهد

عند الوقوف عنه تحركه بعمود السيال حركة خفيفة قهقرية ثم ان هذا الوريد الملتهب يكون الى حبل معقد مبروم متوتر فى مسيره يحس به عند وضع الاصبع عليه ويعوق العضو عن بعض حركاته وقد تظهر خراجات فى طول مسير الوريد وخراز سطحى يعم العضو كله وقد ذكرنا فيما سبق ان الالتهاب يسعى منجها نحو القلب والالم الذى ينحرض من الضغط يحس به ايضا على هذا الاتجاه واذا حصل الالتهاب الوريدى عقب الفصد احس بقرص يصير الاما وليتدئ الحس به اولا من محل البضعة عقب العملية ببعض ساعات ثم ياخذ الالم فى الازدياد والامتداد بسرعة وينفتح الجرح ثم تنيبس حوافيه ويخرج منه دم متغير ثم صديد مدمم ثم صديد صرف وترم الاجزاء المجاورة له وقد تلتهب والغالب ان جميع ذلك يتناقص فى اليوم السادس او الثامن ويظهر ان الاعراض السمباتوية المتحرضة من الالتهاب الوريدى اذا كان شديدا قليلة الظهور وبعض الاطبا يجعل منها تواتر النبض واحمرار الوجه ووجع الرأس والهذيان * انتهاؤه وانذاره اذا كان الالتهاب الوريدى قليل السعة انتهى بالتحليل ثم يعود الوريد الى وظائفه ولكن هذه الحالة نادرة والغالب انتهاؤه بالتقيح واحيانا تلتصق جدران الوريد الملتهب ببعضها او يتجمد الصديد المالئ لها وفى كلا الحالين ينسد الوعاء واذا كان هذا الانسداد فى جزء رئيس لطرف او محل غيره من الجسم حصل رشح فى هذا الطرف او غيره لعدم الامتصاص الوريدى وصار محلا للاستسقاء ميخانيكى وتقرح الاوردة مشكوك فى حصوله ولا تصاب بالغنغرينا الا اذا كانت الاجزاء المحيطة بها مصابة بها والالتهاب الوريدى الذى من ذاته كثيرا ما يكون مهلكا الا اذا كان قليل السعة والناشئ عن سبب بادموضعى خفيف فى الغالب وحينئذ فلا يكون خطرا * معالجته اذا كان الالتهاب الوريدى مقصورا على سعة قليلة شفى فى الغالب سريعا بالوضعيات الباردة فى ابتدائه فاذا قدم شفى بالمكمدات الملينة المخدرة والضمادات التى طبيعتها كذلك والاستحمامات والوضعية الطويلة جدا واذا كان فيه اشتداد ما وضع بعض

علق على سير الوريد واستعمل ايضا بجباح الضغط من اعلى المحل الملتهب وهذه الواسطة مغفولة لان التهاب الاوردة يتدفيها على حسب اتجاهها للقلب واذا سهل استعمال الالات القاطعة للوريد وكان صغير الجسم بحيث لا يتسبب عنه نزيف متعب امكن تقديم عملية قطعه قطعا تاما من اعلى محل الالتهاب واذا كان هذا الالتهاب شديدا جدا ومرض السمباتيات كثيرة سيما اذا كان ناشئا من ذاته عولج بضمادات الالتهاب التى تكون اقوى مما ذكر ويفضل منها الفصد العام والحمية القاسية والمشروبات المائية الغزيرة والاستفراغات الفاترة فان ذلك نافع جدا والخراجات التى قد تحصل فى مسير الوريد الملتهب يبادر حالا بفتحها

في التهاب الجسم الدرقى واسمه بالفرنساوى جواتر

هو داء انما يكون مزمنا ويسمى بافراط تغذية الجسم الدرقى صفاته التشريحية قد وجد الجسم الدرقى اكبر حجما واشد قواما واكثر تمامة فى اللون عن حالته الطبيعية والسيال اللزج الزيتى المنحصر فيه زائدا فى الكمية عن الذى يكون فيه وهو فى حالته الطبيعية وتجويفاته متسعة على غير استواء ومنفصلة عن بعضها بانسجة خلوية عقيمة وتارة يكون هذا الجسم محتقنا بالدم ويحصر فى جوهره تجمدات دموية كبيرة او قليلة وقد يستحيل احيانا الى كيس صديدى او كثير واحيانا الى جوهر شحمى او ليفى او ليني غضروفى اوعظمى وقد تنتشر فيه تجمدات صغيرة حجرية وجميع هذه التغيرات تشاهد فى بقية المنسوجات وتحصل فى نهاية من تاثير التهيج فتكون فى الجسم الدرقى كذلك واذا قولت كانت فى الغالب بدون الم وحرارة موضعية وذلك لكون هذه الغدة الوعائية قليلة الحس جدا واختلاف هذه التغيرات صادر كما فى بقية المنسوجات من اختلاف قدم المرض ومن البطء فى سير الالتهاب * اسبابه اسباب هذا الالتهاب غير معروفة والنساء معرضات له اكثر من الرجال ويبتدئ غالبا فى سن الطفولية ويورث ويكون جنسيا فى بعض البقاع كالاودية الغائرة الرطبة فى جبال الالب والبرينى وغيرهما ويجعل معظم الاطباء الرطوبة من اسبابه المهيئة

وكثيرا ما يتسبب من الحركات العنيفة كالصراخ وذلك لان التنفس فى هاتين الحالتين يقف فيصدر من ذلك وقوف جزء من الدم فى التجويف الايمن للقلب وكذا فى الوريد الاجوف العلوى والوريد ين تحت الترقوة والوداجين شيأ فشيأ وبالاقتصار يحصل وقوف دموى فى جميع اجزاء العنق والرأس ولكون معظم هذا الجسم وعائيا وقابلا للتمدد جدا كان هذا الوقوف فيه اسهل حصولا واكثر ظهورا واذا كان هذا الاحتقان غير زائد عما يتحمله تمدد النسيج ولم يعدم النسيج لدونته زال الاحتقان المذكور بمجرد وقوف السبب عن تأثيره فان كان كثيرا بحيث خرج عن الحد الطبيعى الذى يقبله النسيج لم يزل زوالا كاملا بل يصير سببا ميخانكيا ويندفع للالتهاب واذا كان شديدا جدا وكانت المقاومة فى نسيج العقدة الدرقية قليلة حصل انفجار لبعض الاوعية وانصباب دم فى نفس جوهر العضو وتكون التجمدات الدموية التى وجدت فى باطن هذا الجسم نتيجة له * اعراضه الورم يختلف عظمه وغالبا يكون رخوا غير مؤلم حتى عند الغمز عليه بدون زيادة حرارة ولا تغير فى لون الجلد ومحله اسفل الجهة المقدمة من الحنجرة والحلقات الاول للقصبة الرئوية لكن قد يخرج عن هذا الحد كثيرا او قليلا بحسب حجمه صغرا وكبرا سيما الى اسفل العنق وجانبيه ويصاحب الحنجرة فى حركاتها ارتفاعا وانخفاضا فاذا شوهد الورم متصفا بهذه الصفات كان التهابا درقيا ولا يمكن التباسه بداء آخر الا بالاكياس المتولدة فى النسيج الخلوى المحيط بالدرقى وغشائه وكثيرا ما لا يمكن التحرز عن هذا الخطا وحجم هذا الورم قد يكون عظيما فيمتد من احدى زاويتى الفك الى الاخرى ومن اسفلهما الى اعلى الصدر وحينئذ فيضغط القصبة الرئوية ويتعب التنفس ويبح الصوت او يثقل على الوداجين ويسبب ذهولا فيصير سببا مهيأ للسكتة وقوامه فى الغالب رخوا لانه يختلف بحسب كون العقدة استحالت الى اكياس صديدية او ديدانية او الى جوهر شحمى او ليفى او ليفى غضروفى او عظمى او بقيت على نسيجها الطبيعى وشكله فى الغالب مستدير لكنه قد يكون

ذبافسين اومجوفا تجويفا غير مستور واحيانا يكون مؤلما والجلد الذى فوقه يكون حارا نضرا واحيانا اخرى يصير محلا للالم والنز ويشاهد فيه اوردة دوالية تفرش على الجلد المغطى له وسيره ومدته وانتهاؤه وانذاره ظهور هذا الالتهاب يكون فى الغالب بطيئا جدا وكثيرا ما يدوم الداء مدة الحياة وكثيرا ما ينتهى بالتحليل من ذاته او من الصناعة والانتها الذى من ذاته يحصل بالاكثر عند صاحب المزاج الدموى المنشاه او المحل الذى اكتسبت منه هذا الداء واذا انتهى بالتقيح فقد يخرج الصديد الى الخارج ويتنج من ذلك فى احوال كثيرة نواصور عسر الشفا وهذا المرض يندر ان يكون مهلكا ولا يشوش صحة المصابين به غير انه يمنع من النشوء الحاصل منه او متعب بسبب حجمه وثقله

* معالجته عدم الوقوف على طبيعة هذا الداء مدة طويلة صير معالجته تجريبية ومع ذلك فقد وصل الاطباء الى نتايج نافعة جدا والطبيب الذى كشف وجود اليود فى الاسفنج الذى كانوا يستعملونه من مدة طويلة لمقاومة هذا الداء ظن ان هذا الجوهر البسيط هو المبدا الفعال لذلك والامتحان اكد هذا الظن فمن ذلك الحين استعمله اطباء كثيرون فى معالجة هذا الداء بنجاح كثير فيستعمل من الباطن من صبغته من عشر نقط الى عشرين او من شرابه ملعقة خوالى مع حامل له ويدلك الورم بمرهم الايدروداة البوتاسه والغالب ان هذا الدوا يعسر على المعدة تحمله فينبغى الاحتراس فى استعماله ويوقف عن تعاطيه عندما تتهيج المعدة وقد يحدث عن استعمال الدلك التهاب فى الورم فيوقف عنه ايضا عندما يظهر الالم ويزال التهيج حينئذ بوضع العلق والضمادات الملينة المخدرة قبل ان يرجع الى استعماله واذا انتهى هذا الالتهاب بالتقيح بسرعة او ببطء يرجى شفاؤه كثيرا فينتظر تقيح جميع الورم حتى لا يوجد فيه ادنى تيبس وحينئذ فاذا كان تكون الصديد عقب التهاب شديد استفرغ بالشق بالمشرط واذا كان تكونه ببطء استفرغ بسط خفيف بواسطة سن المشرط او البازلة واذا كانت المادة المالئة للورم موجودة فى جيوب كثيرة متفاصلة سواء كانت صديدية او غير صديدية فالاجود ان ينفذ فى الورم خزام وقد يتفق احيانا ان

ان الطبيب يظن ورم الجسم الدرقي خراجا فيفتحه فيشاهد خروج حويصلات
ديداتية من ذلك الشق والبط فعليه حينئذ ان يوسع الجرح ويستخرج جميع
هذه الحويصلات بالعصر على الورم واذا لم يمكن استئصالها كلها بذلك
كشف الكيس كله ليستفرغ بسهولة واذا تسرطن الداء وصار المريض
في خطر مهلك اجتهد في استئصاله وهي عملية عسرة دائما وثقيلة جدا لكثرة
الشرايين والاوردة والاعصاب المحيطة بالورم والنافذة فيه وكثرة التصاقه
بالقصبة الرئوية والالتهابات الشديدة التابعة لهذه العملية ومع ذلك فقد حصل
منها بعض نجاح وحينئذ فاستعمالها اجود واولى من ان يترك المريض
لموت محقق لكن لا تعمل الا اذا كان الورم قليل الحجم والالتصاق وذا ساق
فان كان عظيما وتمدد كثيرا الى الامام والى الجانبين وملتصقا جدا بالقصبة
الرئوية كان استئصاله خطرا وتعجيلا لفقد حياة المريض وقد يكتسب هذا
الداء في بعض الاحوال النادرة صفات الاورام الفطرية فيظن الطبيب
انه خراج فيفتحه بالالات وهو خطأ كثير الحصول وحينئذ فينبغي المبادرة
حالا بضم حواف الشق عند ما تعرف طبيعة الداء لمنع دخول الهواء وحصول
التهيج وتولد الفطر من الخارج

في التهاب الطحال

هو مرض نادر ومعروف قليلا واسبابه قليلة غير جيدة المعرفة واعراضه
فيها بعض خفاء سنذكرها حالا والغالب ان يكون مزمنا * اسبابه الحاد منه
نادرا ان يكون اوليا والغالب ان يتولد من سعي التهاب بريتون الاجزاء
المحيطة بالطحال الى غشائه الظاهر والى نسيجه الخاص فيكون سببه الغالب
هو التهاب البريتون ومن الاسباب المتممة له كثيرا الضربات والسقطات
والكبس والضغط على القسم المراقي الايسر ومما يحدثه ايضا العدو العنيف
والغالب انه اذا كان مزمنا كان نتيجة للتهيجات المنقطعة التي استطالت
فشعر بها ولنبين كيفية تأثير هذين السببين الاخرين فنقول من المعلوم
ان الطحال يحتقن من العدو العنيف ويحتقن ويتألم وبيان ذلك سهل جدا

فانه من الانقباضات العضلية المتكررة التي يستدعيها العدو والسير بحرج كمية وافرة من الدم الكائن في المجموع الشعري وتدفع في الاوردة كما يعلم ذلك من نحو الصادع المقصود حال القصد وتبدل هذا الدم بكمية وافرة التجويف الايمن من القلب ويردفيه حفرة شديدة بحيث ان انقباضات البطين الرئوي لاتقدر على طرده في الشريان الرئوي فيتمدد المجموع الوريدي شيئا فشيئا ويحتقن الطحال حالا من هذا السيال لرخاوة نسيجه وبهذه الكيفية نفسها يحتقن هذا العضو ايضا مادة القشعريرة فان التهيجات المتقطعة فيذهب الدم من جميع المجموع الشعري الظاهر كما يعلم ذلك من برد الجلد واصفراره ولا يرجع اليه مادامت القشعريرة موجودة وحيث اقتضى الحال اقامته في بعض جهات من الجسم كان ذلك في الكتل العظيمة من الاوعية الشعرية الباطنية اولى من غيرها والافيل لذلك الرئة والكبد واكثر منهما الطحال فان نسيجها قبل التمدد من نسيجهما فيكون امتلاؤه من الدم اكثر واسهل منهما فاتضح ظهر ان النتيجة في هاتين الحالتين واحدة هي احتقان صيفاني وتمدد هولم في هذا العضو ويزول هذا الاحتقان عقب العدو او القشعريرة حالا او بعد زمن طويل او قصير على حسب قوة تاثير السبب ومدته ومقاومة المنسوج فاذا استمر صار مرضا او بعدن من ماسببا مهيجا العضو اعراضه حيث ذكرنا ان اعراض التهاب الطحال المعروفة قليلا فلنذكر ما يتيسر منها وذلك انه يحس في جهة الطحال بالم تكون شدته على حسب اشتداد الالتهاب ويزيد بالغمز وقد يمتد الى البطن كله والنبض حينئذ يكون متواترا والجلد حارا ويحصل هناك عطش وعسر في التنفس وترتفي القسم المعدي وقئ وبعض مغص وبرقان وعسر بول وقد وقع حادث جديد لصبية مشت في المسا مشيا عنيفا ورجعت الى بيوتها ونفسها محتبس وتحس بالم في قسم الطحال ولم تعتن بشئ من ذلك فلما كان في الغداة طلبت القيام فشق عليها واستشعرت من نفسها بانها مريضة فنادت طبيبا فراى حالها على ما سنذكره وهي انها تحس بالم شديد في الجهة اليسرى تحت الاضلاع الاخيرة القصية ويزيد هذا الالم بالضغط

لكن اقل من زيادته فى الالتهاب الطحالى المصحوب بالتهاب البريتون ولم يمتد لجهة بعيدة وبالجس يحس بورم غائر نحو الحافة السايبة للضلع الاخير وحرارة الجلد فيها بعض زيادة والنبض فيه بعض تواتر عن الحالة الطبيعية والشهية معدومة والعطش زائد قليلا ولون اللسان رمادى فوضع خمس عشرة علقة على محل الالم انقصت جميع هذه الاعراض جدا وفى اليوم الثانى وضع مثلها فزالت بالكلية فهذا الحادث لا شك انه هو التهاب الطحال ومما يؤكد ذلك طبيعة السبب ومجلس الالم وورم الجهة وعدم التهاب البريتون والالتهاب الطحالى المزمن اعسر معرفة من الحاد ولا تسهل معرفته الا اذا كان فى الورم بعض عظم وحصل فى الضربات تيبس ومما يزيل معظم الشك فيه كون المحل المشغول بالورم المراق الايسر وحصول الالم من الغمز وزيادة الورم والالم عند الاسراع فى المشى ولو قليلا ومما يؤكد مجلسه ايضا ظهور الورم فى مدة تهيج منقطع وكثيرا ما لا يحدث عن الالتهاب الطحالى المزمن الا هذه الاعراض الموضعية فقط واكثر من ذلك ايقاعه المريض فى حالة اصفرار وعدم قدرة على الحركة ثم ينتهى بتأثيره تاثيرا سيما قويا فى القلب والمسالك الهضمية ويوصل الى الذبول وكثيرا ما يكون الاستسقا الزقى نتيجة لذلك

*سيره ومدته وانتهاؤه وانذاره لا يعرف سير الالتهاب الحاد ولا مدته واما المزمن فغالبا يكون بطيأ جدا وربما استطال سنين كثيرة وكلاهما ينتهى بالتحلل او التقيح او التيبس او الغنغرينا لكن هذا الانتها الاخير نادر جدا واذا انتهى بالتقيح فقد ينفذ الصديد فى البطن وحينئذ فيكون الموت السريع نتيجة ذلك او فى الصدر او فى المعدة او فى قولون ويخرج بالنفث او القئ او البراز وقد ينصب خلف البريتون فيحدث له طريقا طويلا والذبول يكون نتيجة لازمة لجميع هذه الاحوال وفى الغالب لا يوقع هذا الداء حياة المرضى فى خطر الا بعد مدة طويلة جدا فليس مرضا ثقيلا غير انه اذا كان من منا شئ بعسر*صفاته التشريحية كثيرا ما يوجد فى رمم المطحولين لين الطحال واحتقانه بدم وعظم حجمه وقد يوجد متقيحا ويكون الصديد متجمعا فى جملة

اكياس او في كيس واحد هو الغشاء الخاص بالعضو وقد يغطي هذا العضو
بصديد يحبط به وقد ينتشر عليه درن لين او يستحيل الى عفونة نتنة او الى مادة
مخاطية صمغية كدردي النبيذ او يمتلي باكياس ديدانية او يستحيل الى حالة
ابسكيروسية او عظمية وفي هذه الحالة الاخيرة يكون حجمه صغيرا جدا
واما غشاؤه الخاص فتشاهد فيه الاستحالة الغضروفية واما العظمية
فتكون فيه اكثر وقوعا من نفس العضو والتعظم فيه يكون
بقعا ولا يعمه كله وفي جميع هذه الاحوال يحصل للطحال التصاقات كثيرة
او قليلة بالاجزا المحيطة به * معالجته الوسايط التي يمكن استعمالها لمقاومة
الالتهاب الطحالي الحاد هي الفصد العام والموضعي والوضعيات الملينة
المخدرة والاستحمامات الفاترة والمشروبات الملطفة والحمية واما المصرفات
فربما كانت غير نافعة لان هذا العضو ليس له ارتباط سمباوي بغيره
فاذا وضعت في اي محل كان لم تؤثر فيه شيأ ومعالجة الالتهاب الطحالي المزمن
مؤسسة على هذه القواعد لكن لا تستعمل الا في ابتدا المرض قبل ان يصير
التشوش ثقيلا والا كانت عديمة النفع ولا ينبغي ان تخلي ونفسها احتقانات
الطحال التي تعرف بالسدد وتحصل عقب الالتهابات المعدية المعوية المتقطعة
وان لا تعالج بالمنبهات فان هذه الاحتقانات هي التي تحدث معظم الاستحالات
والذي يزيلها بسهولة هو المعالجة المضادة للالتهاب

الباب الرابع في تهيج المجموع الليمفاوي

في التشريح والفيسلوجيا المرضيين لهذا المجموع

المجموع اللينفاوي يشتمل على اوعية وعقد فاما الاوعية فرقيقة موشحة
بصمامات ومتفرعة كتفاريع الاوردة والشرايين وقابلة للانبساط
والانقباض وقليلة الحس جدا ومؤلفة من غشائين احدهما وهو الظاهر
من طبيعة خلوية وثانيهما وهو الباطن املس رقيق شفاف واما العقد فكائنة
على مسير الاوعية وهي اجسام بيضية مفرطحة حاصلة من تجمع هذه
الاوعية وتكون منقسمة تارة الى تفاريع مستدقة جدا وتارة

منتفخة تحتوى على اخلية وقد تكون العقدة الواحدة مشتملة على هاتين
الصفتين وهذه العقد ومثلها الاوعية لا توجد فى الدماغ ولا فى النخاع الشوكى
ولا فى العين ولا فى الاذن الباطنة ولا فى المشيمة وتكثر فى الابط وثنية الاربية
والعنق والصدر والبطن ووظايفها خفية غير معروفة معرفة جيدة والمعروف
فيها ان الاوعية اللينفاوية تنقل الكيلوس واللينفا من الاسطحة المخاطية
والجلدية وباطن الاعضا الى الوريدين تحت الترقوة والوداجين الباطنين حيث
تنتهى ببعض جذوع منها اثنان رئيسان اغلظ من غيرهما هما القناة
الصدرية والوريد العظيم اللينفاوى الايمن ويظن ان جذورها تمتص هذه
السائلات وان العقد تحيلها احالة مجهولة واذا كانت هذه الاجزاء المختلفة
للمجموع اللينفاوى مصابة بالالتهاب يكون الالم فيها شديدا بقدر ما يكون
ضعيفا اذا كانت مصابة بالالتهاب الدونى كما ستعرف ذلك اذ لا يخفى مقدار
الم التهاب الجذوع اللينفاوية والتهاب العقد اللينفاوية فى الاربية والابط
فان الاحمرار والورم والحرارة تظهر باشتداد واحد والغالب ان تتعرض
من هذه الالتهابات سمبانيات الاعضا الرئيسة كالمخ والقلب والمعدة ومع كون
اشتداد الاعراض فى ذلك قويا فانتهاء هذه الالتهابات بتيبس العقد اكثر
من انتهائها بالتحلل او التقيح وذلك لان البنية الالية المخصوصة بكل نسيج
لها تاثير عظيم جدا فى اختلاف نتايج التهيج الواحد فمن ذلك اذا كان هنالك
عشر التهابات فى نسيج خلوى وكان اشتدادها واحدا انتهت كلها بخراجات
واذا كان مثلها فى عقد لينفاوية انتهى نصفها بالتقيح والتحلل ونصفها الاخر
ينتقل الى الحالة الاسكيروسية وحصول الالتهاب الدونى فى العقد اللينفاوية
اكثر من حصول الالتهاب فيها وذلك لقلة حيويتها وطبيعة السائلات المجتازة
فيها وبعدها عن جميع اسباب التنبيه فانها لكونها مصونة بالجلد عن الاسباب
البادية او غائرة فى باطن الاجزا لا يصل اليها فى الغالب تاثير الاسباب المهيجة
مستقيما اى بدون واسطة بل يأتيها من غيرها فالعقد الماساريقية والمحيطة بالشعب
يكون تهيجها على سبيل السمبانيا من تنبه الغشائين المخاطيين المعوى والشعبى

وعقد العنق والابط والاربية من تغيبة الجلد والاجزاء المجاورة لها ويكون ذلك من فعل الاسباب المضعفة للمجموع الدموى وحينئذ ففعل السبب المرضى فيها لا يكون مستقيما الا اذا كان مادة سمية وامتصتها الجذور الليمفاوية وفى هذه الحالة وحدها تكون العقد محلسا للالتهاب الشديد واحيانا الغنغرينا سريعة والذى يحصل من جميع هذه الاسباب هو ان العقد الليمفاوية تنتفخ ببطئ وتسجن قليلا وتستمر مدة طويلة بدون الم ثم تصير ابسكيروسية بسهولة ومتى لانت وتقيحت كانت الليمفا المتغيرة فيها مادة لتقيحها فيأخذ نفس نسيجها فى اللين من المركز الى الدائرة ويكتسب هيئة الحريرة وقوامها ثم يستحيل صديدا ويخرج الى الخارج او يبقى منحصرا فى اللفافة الخاصة بالعقدة فتكون له بمنزلة كيس وهذا النوع من التقيح يحصل على الخصوص فى العقد الماساريقية فاذا صارت هذه العقد محلسا للتهيج المرضى سميت درنا * وتهيج الاوعية الشعرية الليمفاوية لا يحصل منه فى الغالب الا اعراض موضعية فقط حرارة المحل والالم يكونان فيه قليلين جدا ولا يوجد هناك احمرار فتكون صفة هذا التهيج زيادة توارد السائلات البيضا كما سبق وقد تخرج هذه السائلات من الاوعية المجذوبة عليها نظير الدم فى التهيجات النزيفية وتجمد فى وسط الاجزاء التى انصبت فيها فتكون هناك اجسام غريبة تصير سببا مستمرا للتهيج وهذا يكون اكثر حصولا ووضوحا فى الرئة فيحصل فيها تجمدات صغيرة ليمفاوية تسمى درنا كما ذكرنا وتنشا هذه الاجسام الصغيرة من تاثير التهيج كما سنبين ذلك وتدوم تنبيها دائما فى باطن جوهر الرئة ويزيد حجمها باضافة طبقات متراكبة من الليمفا عليها وكثيرا ما تتلامس وتلتصق ببعضها ثم تلين وربما انقذفت الى الخارج مع النفث وتسمى فى الحالة الاولى درنا جافا او يابسا وفى الحالة الثانية درنا نضيجا او لينا او متقيحا وفى فتح الرمم توجد الجذوع الليمفاوية الغليظة التى كانت ملتهبة فى الحياة متمددة ولينة ومحتقنة بليمفا ولا يوجد فيها احمرار ولا احتقان دموى لانها لم تنتج ابدا من التهابها الحاد وتشاهد هذه التغيرات فى الاوعية الشعرية الليمفاوية وفى العقد ايضا

ولا يعرف فى المجموع اللينفاوى نزيف ولا تهيج عصبى مع انه يأتيه اوعية دموية واعصاب والاوعية الخاصة به يمكن هتكها وانفجارها وتمددها وتضايقها وانسدادها لكن جميع هذه الآفات قليلة الخطر وفى هذا الباب مبحثان

المبحث الاول فى تهيجاته الالتهابية وتسمى بالتهاباته

فى ليمفتيتيا وتسمى بالفرنساوى لوسيت

هى كلمة اصلها يونانية معناها التهاب الاوعية البيضا وهذا الداء عند المعلمين يسمى بداء الفيل وكذا عند العرب وبالاوديما الصلبة وبالفتق اللحمى ويسمى فى بربادبمرض الغدد ويسمى عند المستجدين بالتهاب الاوعية الماصة اللينفاوية * اسبابه يظهر ان المزاج اللينفاوى والنفاس هما السببان المهيئان له وهو يحصل فى جميع الاسنان وفى جميع انواع المعايش وللذكور والاناث والسبب المعلم له الذى شاهده الاطباء وعينوه له تأثير البرد الشديد بغتة فى جسم كان فى مكان حار فتكون الاسباب الغالبة له سير الاهوية البارد الحاصلة دفعة فى بعض الاماكن وبرد الليل المقوى بجرى هوا تفعله سكان البرباد فى بيوتهم وبغتة برد فى بعض جهات من جسم عرق اوممتد فى الفراش وحالة النفاس فى النسا وقد يكون هذا الداء جنسيا فى بعض البلاد لكون حالة الجو التى ذكرناها تكون دائما متسلطنة فيها ويكون ايضا وبائيا اذا اثرت الاسباب بقوة فى جملة اناس ولا يكون معديا ولا موروثا اصلا * اعراضه وسيره هو يبتدئ غالبا بالم خفى يشغل مسير الجذوع الرئيسة للاوعية اللينفاوية او عقدة او اكثر فى جهة من جهات الجسم والاكثر ان يكون فى احد الطرفين الاسفلين ويكون فى اتجاه هذا الالم حبل صلب معقد متوتر يشبه تارة كتلة من تعلطات صغيرة وتارة تاجا من غدد صغيرة منتفخة يعلوها فى بعض الاحيان اثر احمر فى الجلد عرضه من ست خطوط الى ثمانية هو علامة على ذلك الحبيل وقد لا يعلم الا باللمس اذا لم يوجد ذلك الاثر ثم يحمر جلد الجهة المصابة ويرم ويكتسب هيئة الحمرة ويتنفخ النسيج الخلوى الكائن تحته من امتداد التهيج ويصير المفصل القريب له منثنيا غير قادر على الانبساط

وقد يصاحب هذه الاعراض الموضعية اعراض سيما في بدأ له على مشاركة
المعدة والقلب واحيانا المخ ايضا في الداء الظاهر وهذه الاعراض
هي القشعريرة الطويلة والعطش الشديد والتعب العام في الجسم والانزعاج
والقيء المصحوب بالحركات الضعيفة الذي لا يجذب معه الا المشروبات
الكائنة في المعدة وكمية قليلة من الصفرا وقد يخرج بعض هم اذا لم تكن المعدة
محتوية على شيء ويكون السان احمر وقد يحصل هذيان ويعقب القشعريرة
في الغالب حرارة شديدة يعقبها عرق غزير كلي او جزئي وهذه الظواهر الثلاث
التي هي القشعريرة والحرارة والعرق قد تختلط مع بعضها بدون انتظام
وكثيرا ما تعود القشعريرة سريعا ومعها الالم والقيء اللذان لا يفارقانها في النوب
ولو القليلة الشدة سيما اذا حصل من المريض بعض حركات في مدة دور الحرارة
ومع ذلك يكون الجلد حارا مندى بالعرق ومدة النوب والفترات التي بينها
مختلفة وعود هذه النوب يكون دائما مسبوقا بتزايد في الالتهاب الظاهر
والتهابها يعقبه تزايد في انتفاخ المحل ثم تزول هذه النوب بالكلية ويبقى
المرض مقصورا على الظاهر فقط وكل من الحرارة والاحمرار والالم يتناقص
شيئا فشيئا على حسب تناقص النوب حتى يزول بالكلية واما الورم فلا يزال
اخذا في التقدم ويصاحبه مدة شهرين او ثلاثة بعد انقطاع النوب ثم ان هذا
الورم الذي في الابتدا اوذيميا حافظا لانطباع الاصبع عند الغمز عليه
وصادرا من ارتشاح فعال في النسيج الخلوي يصير صلبا متينا ومنه يعرف
ان التغير في هذا النسيج صار غائرا اكثر مما كان واذا تشاركت عقدة
لمفاوية او اكثر في التهاب الاوعية المنسوبة لها احتقنت وتصلبت
وصارت ايسكيروسية او لانت وتقيحت وتقرح الجلد المغطى لها ويكون
في النسيج الخلوي خراجات كثيرة او قليلة والقرحات الحاصلة من انفتاحها
وخصوصا التي من انفتاح العقد يعسر في الغالب شفاؤها واحيانا تنفتح
العقد الملتهبة في بعض الالتهابات الشديدة في القشعريرة والغالب ان هذا
الداء اذا وصل قلما له المزمنة كما ذكرنا يبقى في حالة الوقوف اشهرا كثيرة ثم تتجدد

لاعراض وقشعريرة فربما ضمر حجمها الاول الذي كان في الابتدا ثم تزول كما سبق
ثم يخلفها زيادة جديدة في حجم الورم وهكذا حتى يصير بعد بعض سنين مشوها
كما يشاهد في الاطراف السفلى فان ورم الساق فيها يصير عظيما جدا ويغطي
القدم ولو كان فيه انتفاخ ايضا فلا يشاهد منه الا الاصابع ويكون حوالى
مفصل القدم حز غائر ويصير الكتلة لا يكون لها شكل ولا هندام ولشبهها
حينئذ بساق الفيل سمي هذا الداء داء الفيل وقد يكون الطرف محززا بغضون
عميقة حلقية متباعدة عن بعضها وكثيرا ما تكون الاورام المتوسطة بين
الغضون غير مستوية فحينئذ يكتسب الساق هيئة شنيعة مشوهة والجلد
الذي لا يتغير لونه في البلاد المعتدلة كالاوربا يزيد تشوهه في نحو الاقليم
المصري وكثيرا ما يغطى بقشور صغيرة كريهة وفي بلاد البرابرة يتكرش
بالنيل وفي شواطي الاقليم المصري يكون فيه غضون وسمرة من الاوعية
الدوالية الساعية تحته ويوجد في محال منه بعض شقوق وقد يصاب بالجذام
واكثر اجزاء الجسم قبولا لهذا الداء الاطراف السفلى وان امكن اصابته
لكل من اجزائه فقد شوهد حصوله في الوجه واحدث في الاجفان
والخدين والشفتين انتفاخا مستمرا وقد يكون مقصورا على احد جانبي الوجه
فقط واذا كان في هذا الموضع حادا احدث اعراضا مخيفة كما في الحمرة لكن
شفاؤه هنا اسهل منه في الاطراف السفلى وغالبا يحصل الشفا بواسطة سيلان
من الجبين او الانف والفم او بانتشار بثور على الصدر تسيل منها مادة مصلية
لبنية او بدونها وشوهد هذا الداء ايضا في الصدر والعنق فيكون هنالك
اوراما عظيمة ويحصل حجم الثديين عظيما جدا بحيث يحتاج رفعهما بحفاظ
يربط على القفا اي خلف العنق واذا امتد الى البطن صاحبته في ابتدائه
اعراض التهيج المعدي المعوي فيتسبب عنه انصباب غزير من مادة مصلية
في النسيج الخلوي تحت جلد الجدار البطني المقدم او احتقان في الصفن
فاذا كان تولد هذا الداء في الصفن اولا احدث فيه في ابتدائه الما شديدا
وربما امتد الالتهاب الى الخصيتين حتى تصيرا سكيروسيتين والى القضيب

فيكتسب حجما حشوها جدا ويسمى هذا الداء في هذا المجلس وبهذا الشكل
قيلة لحمية مصرية او اندرزتم وهي لفظة هندية معناها اوذيما مندمجة
في الصفن ويسمى ايضا بقيلة ما لابار لكونها جد سبة في ذلك الاقليم
فهذه هي الدرجة العليا له في جميع جهات الجسم والانواع التي تقبلها
وقد يحصل فيه اختلافات غير ما ذكرنا يسهل ادراكها وذلك انه قد لا يكون
الا احمرارا قليلا كلون الحمرة وربما قبلت بدون ان يأخذ الانتفاخ في الزيادة
ويدوم اوقات تشوش الصحة واما الموت فيندر ان يكون نتيجة مرضية
بل اذا استطال المدة جدا واصيبت الاعضاء الباطنة وحصل الذبول
* صفاته التشريحية شوهد في فتح الرمم عظم العقد اللمفاوية في مدة الداء
زيادة عن حالتها الطبيعية وفقد الاوعية اللمفاوية جدا او احتقانها باللمفا
واسترخا جدرانها بحيث لا تقاوم الحقن وشوهدت حالات النسيج الخلوي
تحت الجلد محتوية على خلط صفيحي لزج علك وقد يكون قوامه فالوذجيا
وكثيرا ما يكون ممتزجا بشبه مادة صلبة والجلد قد يكون صفيقا فيشبه شحم
الخنزير تارة وتارة يشبه الغضروف لكن جميع هذه قد شوهدت في اشخاص
استمروا مدة طويلة مصابين بهذا الداء وانتقل منهم الى الحالة المزمنة واما الحالة
الحادة فلم يكن عندنا فيها حينئذ مشاهدة تشريحية مرضية اصلا * معالجته
المستعمل الى الان لمقاومة هذا الداء هو المعالجة التجريبية فقط ولا شك
عندنا في انه اذا استعملت في الابتداء الاستفراغات الدموية الموضعية في القسم
الشراسيفي لمقاومة اعراض الالتهاب المعدي وعلى مسير الاوعية اللمفاوية
الملتهبة في آن واحد اعقبها انجاح وبعد ذلك الوضعيات الملينة المخدرة
في مدة النوبة وبعض قوابض ورباط ضاغط في الفترات واذا كان الداء
في الاطراف السفلى كانت الراحة والوضع الافقي للعضو لازمين ايضا ومتى
تناقص معظم الاعراض الالتهابية امكننا استعمال المسهلات القوية بكمية
قليلة ان كانت المسالك الهضمية سليمة ويداوم على ذلك مدة طويلة ليكون
في الغشاء المخاطي المعدي المعوي تصريف دائم وكذا نستعمل الادوية المدرة

المبول لتحصيل نحو هذه الغاية ويداوم مع ذلك ايضا على استعمال الملينات
او القوابض من الظاهر واما الوضعيات المهيجة فضرة وكذا المقيئات
واوكسيد النوتيا الذى كانوا امدحوه لازالة القيئ الذى يحصل فى الدور الاول
فكل منهما خطر جدا واما التشريط فهو وان كان يحصل منه
تناقص فى الجهة المصابة بسبب استفراغ المادة المصلبة المرتشحة فيها
لكنه يهيج المحل جدا ويمكن ان تستعمل الكينا بنجاح اوسولفات الكينين
فى فترات النوب اذا كان عودها منتظما ولا بسمح بتر العضو وان رغب
المريض فى ذلك رغبة شديدة ليرتاح من التعب والمشقة لان هذه العملية
قد جربت فافادت ان الذين يعيشون بعدها يموتون من تولد الداء فى عضو آخر
من الجسم لم يكن له فيه اثر قبل ذلك او من التهاب الاعضاء الباطنة

فى الداء الافرنجى

طبيعة هذا الداء فى عصرنا هذا صارت موضوعا عظيما للمحاجات كثيرة
بين الاطباء محصلها ان هذا الداء هل مجلسه المجموع اللينفاوى وهل هو
تهيج فى هذا المجموع وهل ينشأ من مادة سمية فهذه هى المسائل التى ثارت
فيها المشاجرة فى كل جهة اما كون مجلس هذا الداء المجموع اللينفاوى فيظهر
انه لا ينبغى الشك فيه ولا ينبغى ان يعارض ايضا فى كونه تهيجا لكن من الاطبا
من يزعم انه تهيج نوعى مخصوص ينشأ من وجود مادة سمية ومنهم من يرى
انه التهاب او الهاب درنى اعتيادى وينكر وجود المادة السمية وكل من هذه
الاراء له معضدون مهرة يثبتونه بادلة والعقل مازال بينهما متحيرا مرتابا لا يدرى
باى رأى يتمسك ومنهم من زعم انه التهاب اعتيادى مزمن فى المجموع اللينفاوى
فقط سببا المجموع المخصوص باعضاء التناسل يمكن ان ينشأ من تاثير الاسباب
الاعتيادية لتهيج هذه الاعضاء وعلى الخصوص من مماسة المادة السمية
اى الصديد المفرز من الاجزاء الملتهبة او المتقيحة ولهذا الرأى معضدون
كثيرون لكن ينبغى لاجل ان يجزم بواحد من هذه الاراء ان يضاف
على المشاهدات المعروفة لهذا الداء مشاهدات جديدة حتى يستنتج ذلك منها

* اسبابه يمكن ان يكون هذا الداء نتيجة الافراط من الباه سيما اذا كانت
اعضاء التناسل فى قذارة دائمة واكثره ينشأ من ملامسة اعضاء التناسل
السليمة من احد النوعين لاعضاء التناسل المصابة به من النوع الآخر
حال المجامعة واذا كان الفم مجلسا للبثور الافرنجية فلثمه كثيرا ما ينقل هذا الداء
وقد ينتقل من الطفل لمرضعته كما ينتقل منها اليه واذا وضع الصديد الخارج
من خراج افرنجى على الملتحم احدث فيه الالتهاب كثير الاشتداد وربما انعدت
القابلة او الطبيب المولد من مس امرأة حامل مصابة به اذا كان فى اصبع القابلة
او الطبيب جزء عار عن البشرة وذكروا شواهد كثيرة لنقل هذا الداء بواسطة
كاس او ملعقة او حبق دخان او نرجيلة اذ انتقلت سريعا من فم فيه بثور
افرنجية الى فم سليم بدون ان تمسح وتنظف وبالجملة فملامسة الاجزاء
المنسلخة من الجلد او الاجزاء التى فيها غشاء مخاطى للمادة السمية يحدث التهيج
الافرنجى ويمكن ان يصاب الجنين به عند منشئه اذا كان احد والديه مصابا به *
اعراضه الرئيس منها قروح الحشفة والقلفة وجلد الاحليل والاشفار الصغيرة
والكبيرة والبظر وفوهة المهبل والشوكة والثدى وقد تنشأ فى السرة والشرج
والفم والبلعوم والانف والعين والاذن وفرج اصابع اليد والقدم والغالب
ان هذه القروح تكون مستديرة وقد تكون غير منتظمة وسطها رمادى
وحوافيها محمرة جدا او مقطوعة قطعا عموديا وترتكز على اساس صلب
ويحدث عنها فى الغالب الم شديد وكلها تسمى قروحا افرنجية لكنها ان كانت
فى الشرج او فرج الاصابع سميت شقوقا متقرحة والدبيلات الافرنجية
هى اكثر اعراض الداء الافرنجى بعد القروح وهى احتقان فى العقد اللينفاوية
الاربية قد يكون صلبا غير مؤلم ويزول بالتحليل وقد يلتهب جدا حتى تنتهى
بخراج اعتيادى وسنتكلم عن التهاب مجرى البول فى محله * والغالب
ان القروح لا تظهر عقب الملامسة الدنسة حالا بل بعد اربع وعشرين ساعة
او ثمان واربعين والغالب بعد ثلاثة ايام او اربعة او خمسة او ستة او اكثر
من ذلك والقرحة الافرنجية يسبق تكونها فى الغالب اكلان شديد فى المحل

وفى ابتدائها تشبه سطحا خفيفا ثم تغوص وتتسع مصحوبة بحرقان والم شديد وحينئذ فكثيرا ما تظهر الدبيلات الافرنجية والظاهر انها نتيجة سمية توية لتهيج اعضاء التناسل وكثيرا ما شوهد ظهورها قبل حصول القروح والمعروف ان الالتهاب المؤلم لمجرى البول لا يكون فى الغالب مصحوبا بها فمن ذلك يمكن الجزم بانها متولدة من المادة السمية التى امتصت واتجهت الى العقد الليمفاوية والقروح يسيل منها قيح كثير او قليل وكل من القلفة والاحليل ينتفخ فيحدث من ذلك فيموزس اذا لم يمكن انكشاف الحشفة او بارافيموزس اذا انجذبت الغرلة جهلا خلف الحشفة ولم يمكن ردها عليها فيحصل خلفها اختناق شديد او يسير واما الدبيلات الافرنجية فالغالب ان يليها ماء لبنها حتى تنتهى بخراج الا اذا كان التهابها شديدا او كان النسيج الخلوى المجاور لها مشتركا معها فى الالتهاب وهذا البطؤ عام فى التهابات جميع العقد الليمفاوية واعراض الداء الافرنجى فى اكثر الاحوال محصورة فى القروح والدبيلات وكثيرا ما تكون مصحوبة بالتهاب الغشاء المخاطى لقناة مجرى البول وقد تكون على الجلد اما بعد تقدم المرض كما هو الغالب او فى ابتدائه وهو نادر بثور مختلفة الشكل تختلف اسماؤها باختلاف صفاتها فتسمى نملية والجربية وجاورسية وحزية ومصلية ودرنية وحرشفية وقشرية وساعية ومتقرحة وقد تكون فى بعض اجزاء الجلد او الغشاء المخاطى خصوصا فى اعضاء التناسل والشرج زوائد او تولدات تسمى النتوات الافرنجية اذا كان لها راس مستدير يرتكز على ساق وتسمى تينية اذا كانت بارزة قليلا وفيها تفرطح وتسمى عرف الديك اذا كانت مشابهة له وتسمى ثاليل اذا كانت مرتفعة على هيئة درن صلب ومنشققة وتتألم كثيرا من اللمس وتسمى كراثية وفرنبيطية وتوتية افرنجية ورباسيه للمشابهة المزعوم مشاهدتها بين هذه التولدات وبين الاجسام النباتية المنسوبة هى اليها وهناك ايضا تغيرات كثيرة منسوبة للداء الافرنجى وذلك كنسوس العظم ومونه والورم العظمى وجميع هذه الافات المختلفة تحصل عقب المجامعة

الدنسة فيكون ذلك هو السبب الوحيد لها وذلك من اقوى البراهين على اثبات
وجود المادة السمية الافرنجية ومع ذلك فكثير من هذه التغيرات قد ينشا
من تاثير سبب اخر مهيج وان كانت هيئتها في كليهما واحدة لكن اذا كانت
عن سبب مهيج لا يوجد فيها المتعاقب الذي ذكرناه في شخص واحد بخلاف
ما اذا كانت عن جماع دنس * سيره ومدته وانتهاؤه وانذاره سير
هذا الداء اعني سير مجموع التغيرات الناشئة من تاثير المادة السمية الافرنجية
في الغالب بطيء ومن الممكن سير بعض نتايجه كالتهاب الغشاء المخاطي
لمجرى البول والتهاب العقد اللينفاوية الاربية يكون في الغالب حادا
سريعا وهذا الداء يستدعي في الغالب معالجة شهرا وشهرين واحيانا اقل
من ذلك وكثيرا ما يكون اكثر من ذلك ومع كونه يندر ان يتسبب عنه
الموت هو مرض ثقيل بسبب عسر شفائه والافات التي تصدر منه في بنية
الانسان لكن ربما كان صدور هذين السببين المسببين لثقله حاصلا
من طبيعة الوسايط المستعملة لشفائه اكثر من كونهما من المرض نفسه
* معالجته كثير من الاطباء اعتبر الزئبق دواء نوعيا له لكنه قد يكون عديم
الفعل في احوال كثيرة ولم تكن فيه ايضا الخاصة التي يشفى بها هذا الداء
والمبرهن عليه في يومنا هذا انه في كثير من الاحوال تكون معظم العوارض
المظنون انها تابعة للداء الافرنجي وعواقب له كالقروح الافرنجية في البلعوم
وفي الجلد نتايج لهذا الدوا وهو يستعمل من الباطن والظاهر على انواع كثيرة
فيكون دلكا على الجلد مخلوطا بجسم شحمي وحبوبا على حالة بروتوكلورور
ومحلولا في اللبن او في ماء مصمغ او في شراب معرق وهو ماء الاخشاب
الاربعة او غير ذلك على هيئة دوتوكلورور وكيفية الدلك بالمرهم الزيبقي من درهم
الى ثلاثة اي في كل مرة والقدر المستعمل منه في مدة المعالجة كلها من اربع
اواق الى خمسة وربما وصل الى ثمانية ويستعمل هذا الدلك كل يومين في الجهة
الانسية لبطن الساق او الفخذ او الساعد او العضد من كل من الجانبين
مغيرا موضعه في كل مرة ومستعملا في يوم عدم الدلك الحمام واذا لم يقدر

المريض على ذلك بنفسه ذلك له مساعد نكون يده مغطاة بمثانة ضان مثلا لتمنع تشرب الدواء وفى يومنا هذا تستعمل المعالجة البخورية قليلا وهى ان يحرق سولفور الزيبق وهو الزنجفر مع بعض اخشاب عطرية كالعود وخشب العنبر ويوجه البخار نحو اعضاء التناسل وبقية الجهة السفلى للجذع وقد يوجه نحو جميع الجلد كله اذا كان مغطى ببثور والمستعمل اكثر من غيره هو دبوتو كلورور الزيبق اى السليمانى الاكال وكيفية تعاطيه من ربع قمحة الى نصف محلولة فى ملعقة او ملعقتين من ماء مقطر تستعمل اولا فى الصباح فقط ثم فى الصباح والمساء ويتعاطى ذلك فى كوب من لبن او ماء صمغ او مغلى الشعير او الخطمية او بزر الكتان او غير ذلك وقد لا يعطى فى بعض الاحوال زيادة عن نصف قمحة فى اليوم ربع فى الصباح وربع فى المسا والغالب انه يكتفى لمدة المعالجة ست عشرة قمحة او ثمانى عشر واضطر احيانا لاعطاء ست وثلاثين قمحة منه فى هذه المدة والاستحضارات الزيبقية مهما كانت لا يبتدأ بتعاطيها الا بعد ان تتناقص الاعراض الالتهابية بواسطة المشروبات الملطفة والاستحمامات والتدبير اللطيف فى المآكل والمشارب وكثير من الاطبا اعتاد على اعطاء مسهل فى ابتداء المعالجة وثان فى اثنا المعالجة وثالث فى نهايتها لكن هذه الطريقة عديمة النفع وانما اللازم ان يتمسك المريض فى مدة المرض بالتدبير اللطيف فى المآكل والمشارب ويمتنع عن النبيذ وجميع المنبهات ويتحفظ من البرد والرطوبة ويؤمر له بمغلى العشبة او خشب الانبيا وان عدم ذلك استعمل الساسفراس او الجدر الصينى ويوقف عن استعمال دبوتو كلورور الزيبق اذا حصل فى المعدة تنبه قوى وكذا عن استعمال بقية الاستحضارات الزيبقية اذا كثر سيلان اللعاب من المريض وطبيب من الفرنساوية اوصى بابدال الزيبق بايدروكلورات الذهب فيدلك به اللسان ويستعمل منه فى الابتدا نصف ثمن قمحة او نصف سبعها مخلوطا بالنشا او بالايرسا اى بجدر السوسن مسحوقا فتقسم القمحة على حسب هذه الكسور ويدلك فى كل مساء بجزء منها ثم تعطى قمحة ثانية مقسومة الى ثلاثة عشر جزأ

ثم اخر بالقاثنى عشر وهكذا حتى تستوفى ست فصحات او ثمانية وهذا الداء قوى خصوصا فى الداء الافرنجى القديم المستعصى على الزيبق ويستعمل مع ايدروكلورات الذهب جميع الوسايط التى تستعمل مع الاستحضارات الزيبقية ولو حققنا ان التهيج الافرنجى ليس له خصوصيات اعنى ان وجود المادة السمية لم يضف شيأ جديدا على طبيعته لكان من اللازم ان يعالج بالوسايط المناسبة لجميع التهيجات وقد عولج كثيرون من المصابين بهذا الداء بهذه الوسايط اعنى بمضادات الالتهاب كالفصد الموضعى والبخارات الملينة كبخار مغلى الخبازى والاستحمامات والمشروبات الملطفة والتدبير القاسى فشفى جميعهم فى زمن قليل ولكن قبل ان تستعمل طريقة هذه المعالجة عموما فى جميع الاحوال ينبغى انتظار مشاهدات جديدة تثبت حصول نتيجتها فى كثير من الاحوال

المبحث الثانى فى تهيجات الالتهابية الدرنية وتسمى التهابات الدرنية فى الخنازير

هى التهيج المزمن فى العقد الليمفاوية تحت الجلد سيما عقد العنق وهذا التهيج قد يمتد مع طول الزمن الى عقد الاعضاء الباطنة بل والى جميع المجموع الليمفاوى ويصحب هذا التهيج قليل حرارة والم موضعى واكثر ما يجذبه الى الاجزاء المشغولة به مدة السيلانات سابلا ان يضا فيكون التهابا درنيا وكثير من الاطبا يجعل لهذا الداء ايضا مادة سمية خنازيرية لكن كيف يقال ذلك فى مرض ليس معديا مع انه يعسر اقامة البرهان على وجود المادة السمية فى الامراض ذات العدوى * اسبابه جميع الامزجة يمكن ان تصاب بهذا الداء ولكن المهيئ له بنوع الخصوص هو المزاج الليمفاوى فمعظم المصابين به يكون المجموع الليمفاوى فيهم متسلطنا فالاولاد والنساء يصابون به اكثر من الشبان والرجال لكن لا يكفى ان يكون هذا التسلطن وحده مهيئا لهذا الداء بل يضاف له رقة الجلد ونعومته للنا تجد فى العلامات الظاهرة لهذا التهيئ رقة الجلد وبياضه وشقرة الشعر والاستدارة فى شكل الاعضاء ولطف الحلقة وورد به لون الوجه

وغلظ الشفتين وعرض الفك الاسفل وقلح الاسنان اوتسوسها سريعا وكبر الرأس وضيق الصدر وتسطحه واتساع البطن ولين اللحم ورخاوته ويبعد ان تكون هذه الصفات كلها موجودة فى شخص واحد لكن من الاكيد انها اذا اجتمعت فيه يندر ان يسلم منه اذا لم يبادر بالتمسك بالقوانين الصحية التى تضعف نتايج سوء هذا المزاج وهذا المرض يوجد فى الاوربا اكثر من بقية البلاد وفى بعض اماكن منها كبلاد الانجليز والفلمنك اكثر من غيرها كاسبانيا وايطاليا * والاسباب المتممة له القوية التاثير هى البرد الرطب وغيبوبة الاشعة الشمسية فان البرد الرطب يؤثر تاثيرا منقصا للفعل الجلدى فيبطئ بالعرق الاعتيادى الذى محله الجلد فيحدث بحسبه تزائد فى فعل العقد الليمفاوية الكائنة تحته فيعرض فيها الالتهاب الدونى وربما اثر تاثيرا مضعفا فى المجموع الدموى فيقوى تسلطن المجموع الليمفاوى ومما يعين على احداث هذا الداء التغذية الرديئة خصوصا الدائمة من انواع الدقيق والخبز الرديئين والرضاعة من مصابة بهذا الداء او من حامل والمادة السمية الافرنجية واما وراثته فلا شك فيها لكن ليس موروثا بالمعنى المتبادر من لفظ الارث الذى هو اكتساب الولد من احد والديه جرثومة هذا الداء بل المعنى انه يكتسب منهما استعدادا له وبنية آلية مشابهة لبنيتهما وكذا يقال فى وراثة بقية الامراض الموروثة *

اعراضه وسيره كثيرا ما يتقدم هذا الداء انتفاخ فى الشفة العليا وجناحى الانف والتهاب خفيف فى الفتحة الظاهرة للخياشيم فاذا ظهرت هذه العلامة الاخيرة فى الاولاد الصغار تحقق وجود احتقان فى بعض عقد العنق لكن كثيرا ما يظهر هذا الاحتقان بدون ان يتقدم شئ من العلامات المذكورة وهذه العقد المحتقنة تكون فى الغالب صلبة محدبة متحركة فى ابتدائها ثم تثبت وتكون غير مؤلمة او مؤلمة قليلا والجلد المغطى لها لا تزيد حرارته او تزيد قليلا جدا ولونه لا يتغير وهذه الاحتقانات تكون فى جانبى العنق وتصير فى بعض المرضى كتلا تتعبهم فى حركات الرأس وتعوق عن تباعد الفكين وقد تضغط الاوعية الغليظة والقصبة الرئوية والغالب ان تستمر هذه الاورام اشهرا كثيرة غير مؤلمة وكثيرا ما تنتهى بتحلل

بطئ من ذاته لكن الاكثر انه تنتهي بالتحبب بعدات بعظم حجمها بسرعة فتصير اكثر حرارة والمالم عما كانت بقليل ثم يحس بالتموج فيها ويصير الجلد لامعا ثم ازرق ثم احمر سمرا سماويا ثم يرق وينفتح فيخرج منه صديد صلبي يحتوي في بعض الاحيان على ندف صغيرة ويكون الجرح الصغير الصادر عن ذلك دائما غير مستو وحوافيه صلبة محمرة مرتفعة منفصلة عما تحتها والنقيح لا يزال مصليا وكانه متكون من استفامة متغيرة ولا تلتحم هذه القرحة الصغيرة الا بعسر شديد واذا التحمت يكون اثر الالتحام مشوها غير مستو ومنخسفا ملتصقا وهذا الاثر لا يزول وقد تتقيح عقد لينفاوية كثيرة في آن واحد على التعاقب واذا كانت كثيرة وكبيرة ربما هيجت على سبيل السمبائيا الاعضاء الباطنة المائلة لاكتساب التهيجات التي من طبيعة تهيجها اعني التهيجات الالتهابية الدونية بواسطة ناموس من نواميس السمبائيات المتقدمة سابقا وهذا هو الذي حمل القدماء على قولهم في ذلك ان المادة السمية الخنازيرية تمذهب الى الاعضاء الباطنة وهذه التهيجات الجديدة تنبه اعضاءها المخصوصة بها ويحدث عنها في الغالب التهابات دونية مزمنة معدية معوية اورئوية تنتهك المرضى من تأثيرها وتسقط في الذبول ثم تهلك ومما شرح مسمى باسم الخنازير ايضا انتفاخ الاطراف المفصلية للعظام خصوصا السلاميات الذي يعقبه في الغالب التسوس وينسب ايضا للمادة السمية الخنازيرية المزعومة تسوس الفقرات المسمى بداء بوط وكذا الالتهاب المعوي المزمن في الاولاد مع الاحتقان السمباوي في عقد هم الماساريقية وينسب لها ايضا في بعض الاحيان الدرن الرئوي وجميع هذه الامراض لا تصاحب احتقان العقد اللينفاوية العنقية الا في بعض الاحيان والكثير انها لا تكون مسبوقة به ولا مصاحبة له واما المشترك بين جميع هذه الداآت فهو انها تحصل في الاشخاص اللينفاويين بدون ان تكون صادرة عن المادة السمية الخنازيرية المزعومة * مدته واتنهاؤه وانذاره هذا الداء بطئ الشفاء جدا ويندر ان يكون مهلكا واغلب انتهاآته التحلل والتقيح وقد تصير العقد المحتقنة اسكيروسية ثم تتسرطن ولم تشاهد عنغرينتها اصلا ومن البلوغ له في الغالب تأثير جيد في هذا الداء

فان كثيرا من الاولاد تخلص منه اذا بلغ سن البلوغ وهذه النتيجة نفسها تحدث عن فصل الربيع ايضا لكن كثيرا ما يحرض هذا الزمن التهاب هذا الاحتقان ويسرع فى تقيحه ويمكن ان يعتبر هذا الداء داء ثقيلا بسبب بطئه والاثرة المشوهة التى تعقبه فى الغالب ولزوم انتقاله الخبيث بواسطة التناسل *

معالجته ينبغى للاصول المصابين بداء الخنازير الراغبين فى حفظ اولادهم منه ان يسلموهم لمراضع شابات سمر اقوياء يستعملن اغذية جيدة ويسكن بهم فى الاماكن المرتفعة اليابسة الهاوية وبعض الاطباء يوصى بالرضاعة من المعز ولا شك ان استعمال هذه الرضاعة اجود واولى من ان يعطى الطفل لمرضعة لم تجتمع فيها الاوصاف المذكورة وينبغى تغذيتهم باطعمة جيدة مغذية سهلة الهضم وقد ينفعهم استعمال بعض نبيذ قليل عند بلوغهم سنة او سنتين لكن مع الاقتصاد والاعتدال ومع التيقظ والانتباه لنتائجه المضرة فى المسالك الهضمية والدماغ ومما ينفعهم ايضا النظافة وملابس الصوف والدلك اليابس العطرى فوق الجلد والتعرض للاشعة الشمسية وهذه الوسائط الصحية تنفع ايضا لمن ظهر فيه هذا الداء لما ان من خواصها تنبيه المجموع الدموى وتقويته ليضعف سلطنة المجموع الاينفاوى بواسطة الموازنة التى بينهما والجواهر المرة والمقوية والمسهلة والمضادة للاسكوربوط والكهربائية مدحت جدا فى داء الخنازير فاستعملوا فيه على التعاقب حشيشة الدينار والجنطيانا والباسيانسا اى حماض الماء والقنطريون الصغير والكينكينا واملاح الحديد وكاربونات البوتاسه وايدروكلورات الباريت وكاربونات الكلس والمستحضرات الزيبقية وغير ذلك والذى يظهر ان هذه الجواهر لم يحصل منها فعل قوى اى فى شفاء هذا الداء مع انهم داوموا على استعمالها كثيرا بدون ان راعوا حالة المعدة وقد حصل نجاح عظيم مرات عديدة من استعمال ايدروكلورات الذهب على الوجه الذى ذكرناه فى معالجة الداء الافرنجى ومثل هذه المداواة التجريبية المداواة بالاسفنج المكلس فانه قد مدحها اطباء كثيرون وجعلوها واسطة جيدة لهذا الداء ومن المعلوم فى زمننا هذا ان الاسفنج يحتوى على اليود وان هذا الجسم البسيط القابل

للانتفاد ذو قوة عظيمة فى هذا المرض ولذلك استعمل الدالك بمرهم الابد ربو داتو اليونا سيوم عن قريب بنجاح عظيم وكذا صبغة اليودا وشرابه من الباطن وليضف على المعالجة الموضعية التى هى الدالك الفصد الموضعى المتكرر والضمادات الملينة التى فيها قليل قبض ووضع المريض فى محل حار وقد حصل الشفاء ايضا بالوضعيات الباردة كالثلج والجليد المستدامة زمنا طويلا لكن عيب هذه الواسطة انها تعرض للانتهاء بالتيبس ولا يوجد هذا العيب فى الاستحمامات الباردة لكونها نافعة جدا ولكونها على الخصوص من الوسائط الحافظة منه وجميع ما ذكرناه من التهيجات الباطنة يكون خطرا اذا كانت قابلية التهيج فى المسالك الهضمية شديدة فلا تستعمل الا للاشخاص الذين اغشيتهم المخاطية ذابلة وجلدهم مصفر بارد وحركاتهم بطيئة وافعالهم النفسانية ضعيفة قليلة التهيج

فى السل الرئوى

قد كانوا يسمون بالسل الرئوى معظم الآفات المزمنة للرئة والصفاق المستبطن للصدر حتى اظهر التشريح المرضى ان ذلك فيه خلط آفات كثيرة بعضها فاتفق الجمع فى يومنا هذا على ان الذى يخص باسم السل الرئوى هو الدرن المتولد فى الرئة المسبب لفسادها وذوبان الشخص اى هزاله الكلى * اسبابه منها جميع تهيجات الغشاء المخاطى الرئوى وتهيجات النسيج الخاص للرئة والصفاق المستبطن للصدر والسبب الخصوصى له الاكثر وقوعا هو التهاب غشاء الشعب القصبية والغالب ان هذا الدرن يشغل الجهة العليا من الرئة ويندر كون الالتهاب الواحد فى الشعب القصبية كافيا الآن يتولد منه درن كثير حتى ينسبب عنه فساد فى الرئة لكن قد يحصل ذلك احيانا للاشخاص المستعدين والذى يحصل فى اكثر الاحوال هو ما سنذكره وهو ان الشخص يحصل له فى سنين كثيرة متتابعة نوازل صدرية اى التهابات شعبية شديدة مستعصية يتولد من تاثيرها مدة من الزمن درن فى الجهة العليا من الرئتين فكل تهيج من هذه التهيجات يتولد درنا جديدا

فيكثر تولد الدرن ويثبت في هذه الاعضاء نيها او سعال الاد ائما ويصير في المحل قبولا
شديد التأثر من ادنى انفعال ثم يحصل من التهيج الشعبي الاخير واحد من ثلاثة
اشياء فاما ان بسبب لينا في الكتل الدرنية واما ان يهيج نسيج الرئة المحيط بهذه
الكتل كما تفعله الاجسام الغريبة ثم يؤثر تهيج ذلك النسيج في الكتل فيسبب
لينها واما ان تلين هذه الكتل بدون سبب واضح وفي كل من الاحوال الثلاثة
يأخذ السل الرئوي في الظهور بالعلامات التي سنذكرها * هذا وجرثومة هذا الداء
لا يمكن ان تورث من الوالدين كما كانوا يزعمون ذلك من مدة طويلة وانما الموروث
منهما هو الاستعداد الذي قد يؤدي الى الوقوع فيه بواسطة اكتساب الولد منهما
بقية مماثلة لبقيتهما الالية فان الشبان الذين يقال انهم مخصوصون بهذا الداء
ولعه صار مغسوما لهم وهم اصحاب اللحوم الرخوة والاجسام النحيفة والصدور
الضيقة المستطيلة يمكن ان يسلموا منه اذا انتقلوا البلاد حارة واستعملوا الحركات
العنيفة كالمصارعات وركوب الخيل وغير ذلك بقصد تقوية اعضائهم الصدرية
وتجنبوا مع ابخرة الحاصلة لها وتغذوا بالاغذية التي من خواصها ان تسلطن
المجموع الدموي والاشخاص الذين ذكرنا انهم اكتسبوا من والديهم بقية آلية بها
استعد والقبول هذا المرض المرهب بادنى سبب اذا بلغوا السن الذي فيه يأخذ
الصدر في النمو عرضا وسمكا وتصير الاعضاء الرئوية فيه منبع افعال حيوية اعظم
مما كانت فقل ان يسلموا منه لانه من حيث ان قابلية التهيج في المجموع اللنفاوي
منهم في تلك الاعضاء كما في بقية اجزاء الجسم قوية بالنسبة للمجموع الدموي يتولد
فيهم هذا المجموع مجاوزا حد الصحة فتتفيض اللنفا وترسب وتجمد فتتكون
الحبوب المسماة بالدرن * وجميع الاسباب التي يمكن ان تضعف المجموع الدموي
وتسلطن المجموع اللنفاوي كالبرد الرطب المستمر زمنا طويلا والسكنى في اماكن
الظل والتغذية النباتية اوغير الكافية والاستمناء والباه المفرط كلها مهيئة للسل
الرئوي واذا اثرت في الاشخاص الذين بنيتهم الالية كما ذكرنا من نحافة الجسم
وضيق الصدر كانت اسبابا متممة ولابد ومن حيث ان هذه الاسباب مضعفة
جزموا اجماعا بان طبيعة هذا الداء من طبيعة امراض الضعف لكن نقول هذه

الاسباب ثم انضعف المجموع الدموى وتسلطن المجموع اللمفاوى الذى هو مجلس
هذا الداء وكانت التهاب الشعب يولد الدرن بسبب اثارته فعل المجموع اللمفاوى
للرئة كذلك التهاب الرئة والتهاب البليورا يولدانه بتكررهما او استدامتهما وبعض
الالتهابات المعدية المزمنة خصوصا المتولدة من استعمال املاح الزيبق كثيرا
ما تحرض ميل الالتهاب فاسيما نوبا يتسبب عنه فى آخر الامر درن فى الرئة فاعراضه
متى استطال التهاب الشعب او نسيج الرئة او البليورا وخرج عن حدود مدته
الاعتيادية مع كونه استعملت فيه الوسائط المعقولة بدون فائدة اضطررنا لفرض
احد شيئين اما ان يكون الالتهاب انتقل الى الحالة المزمنة فقط او انه تولد فى مدته
درن فى الرئة هو الحافظ للاعراض فاذا كان سن المريض من عشرين الى ثلاثين
وكان جسمه نحيفا وصدره ضيقا سيما اذا كان مسطحا من اسفل الترقوتين وبالجملة
كانت صفات بنيته الالية كما ذكرناه سابقا ومات احد والديه بالسل واصيب هو
مرات كثيرة باحد الالتهابات الصدرية التى ذكرناها او شكى من كونه يبرد بسهولة
عظيمة او كان صدره قبل غير قدره معتادا على التهيج اما بسبب صناعته او نوع
معيشته او استمر مدة طويلة متعرضا لتأثير الاسباب المهيئة السابقة او كان معه
سعال وهزال واصفرار تبنى فى لونه اسلمد جاز ان يكون هذا المريض مصابا بالدرن
ويموت بسل درنى واذا حصل نفث دم او تزيد بعد وقوف الاعراض بزمن ما تواتر
فى النبض وسعال متعب اكثر مما كان وكثيرا ما يكون ذلك بدون سبب ظاهر
بل وفى اثناء المعالجة الجيدة وكان ينفث المريض عقب حركات السعال نفثة
شديدة مادة مخاطية غزيرة خيطية لا لون لها تقرب للشفافية ويحصل له عسر
فى التنفس واصفرار فى لون الجلد وتناقص فى القوى والسمن ويستشعر المريض
مع الاعراض المذكورة ببعض آلام اسفل الترقوتين سريعة الزوال وكان صوت
القرع فى ذلك المحل الصم والخرخرة التنفسية فيه اما ان لا تنسمع اصلا او تسمع مع انها
غير كاملة جاز ان نجزم بان القوى فرق التساد و ان يكون هناك درن يابس يشغل الجهة
العليا من الرئة واما اذا اخذ النبض بعد التواتر فى الاستعراض وكان يحصل
عرق قليل لزج للعضدين والصدر والرأس على غير انتظام ويزيد فى الليل ولا يعقب

الشعالى نفثا يبقى كالمرية يلتصق بما يلاقيه من اناء او غيره اورملي اى محبب
كالرمل او مدمم او صديدى مدمم نتن او يشبه مصل اللبن تسبح فيه قطع جبنية
ويحصل نفث دم زمنا فزمنا ويصير صوت القرع الذى كان فى بعض الاجزاء
اصم تجفيفيا رنانا او محاويا ويزيد عسر التنفس ويسرع ذوبان المريض وهزاله
ويخسف الخدان ويتعور العينان فى الحجاج وغير ذلك فلا شك ان الدرن فى هذه
الحالة لا دوانة السل الرئوى بلغ ارقى درجة وكثيرا ما يحصل اسهال سائل مصلى
يصاحب الاعراض الاخيرة ويزيد فى سرعة الذوبان واذا شوهد حصول
اعراض السل الرئوى فى حالة من الاحوال السابقة اعنى الالتهابات الشعبية
او الرئوية والبلوراوية وكانت دائما على هذا الانتظام واعراض الدور الاخير
واضحة كما ذكرنا فتشخيص هذا المرض ربما كان قليل الخطا لكن قد تظهر هذه
الاعراض مدة اوقات تتقدمها هذه الالتهابات وبدون ان يكون المريض متصفا
بالصفات التى ذكرناها وانفاق سبب من الاسباب السابقة وهذه الاعراض
قد يصحبها الهيام كثير الشدة وقليلها وقد يحصل الموت قبل ان يحصل النفث
وصفة النفث ليست دائما واضحة وضوحا تاما فقد يختلف فى اليوم الواحد مرات
كثيرة وجميع هذه الاسباب مما اورث شكوكا قوية فى التشخيص ولا يوجد للطبيب
فى هذه الاحوال واسطة تزيل تشكيكه ما دام الدرن يابسا فاذا لان وانفتح
فى الشعب عرف بسهولة بواسطة الالة المسماة استيتوسكوب اى المستقصية
الصدرية وهذه الالة يحدث بها ثلاث علامات متوصلة لهذه النتيجة الثمينة وهى
التكلم الصدرى والغطيط اى الشخير الخاطى والتنفس القصبى فالتكلم الصدرى
هو العلامة التى تحدث من وضع الالة على الجدران الصدرية فى النقطة المحاذية
للمحفور الدرنى فيؤمر المريض بالتكلم فاذا تكلم ظهر كان صوته يخرج من الصدر
باستقامة مارا فى القناة المركزية للاسطوانة والغطيط او الشخير الخاطى هو الصوت
الجرجرى الحاصل من نفوذ الهواء وقت اخراج التنفس فى المادة الدرنية اللينة
الكائنة فى المحفور الدرنى المنفتح فى الشعب الحالى بعضه من تلك المادة والتنفس
القصبى ما يسمع فى وقت اخذ النفس وهو صوت يكون اقوى من الحالة الطبيعية

ويليه ان يكون كهيئة حريرا رقرقعة صادرة من تمدد الاخلية الهوائية بكون شبيها بصوت الهواء المار في مضيق او بصوت المنفاخ عند ادخال الهواء فيه ويسمى بالقصبي لانه يشبه الصوت الذي يسمع من الحنجرة او القصبة عند وضع الالة عليها فاذا وجدت هذه العلامات الثلاث تعلم يقينا ان هناك محفورا درنيا في الجزء الرئوي المحاذي الجزء الذي ادركت فيه تلك العلامات وقد يكفي التكلم الصدري وحده لا ثبات التشخيص * وقد يتفق في بعض الاحيان ان كتلة درنية تلين وتنفتح في تجويف البليورا فيحصل استطراق بين البليورا والمحفور الدرني والشعب فاذا وقع هذا العارض المهلك فالغالب ان تستشعر المرضى دفعة في احدى جهات الصدر بالم شديد مصحوب بعسر شديد في التنفس وقلق وانزعاج زائد وتستمر هذه الاعراض الى الموت بدرجة واحدة في الاشتداد وفيها افترات وتكون مصحوبة بعلامات التهاب البليورا الحاد فاذا قرع على صدر المريض في الابتداء سمع من الجهة المصابة صوت واضح اوضح من صوت الجهة المقابلة واذا وضعت الاسطوانة ايضا على جميع الاجزاء التي يكون صوت القرع فيها اوضح لم يسمع منها الغط التنفسي اصلا كانت هناك العلامتان دالتان على ان الهواء انصب فيما بين البليورا الضلعية والرئوية ويسمى ذلك كما قال المعلم لاينك بالهواء الرئوي الصدري ثم عند ما يجتمع الصديد او المصل مع الهواء يسمع بالالة الصدرية الطنين المعدني وهو صوت شبهه بعضهم بالصوت الصادر من قرع كاس من معدن او من زجاج او صيني بنحو دبوس برفق او سقوط حبة رمل عليه وبعضهم بالصوت الصادر من قطرة ماء سقطت في قنينة ثلاثة ارباعها فارغة لكن لا توجد هذه العلامات الا اذا كان المحفور الدرني والبليورا منفتحين في الشعب ولا يحصل ذلك دائما * سيره ومدته وانتهاؤه وانذاره سير السل الرئوي تزيد سرعته كلما كانت الظواهر الالتهابية اكثر وضوحا وسرعة النبض اقوى وادوم والحرارة العامة اشد والسعال اشد استعصاء والنفث اغزر والمسالك الهضمية اشد تهيجا والعرق اوفر والبراز اكثر سيلانا او بالعكس والدرن في بعض الاشخاص المستعدين قد يتولد

ويلين فى مدة خمسة وعشرين يوما اوثلاثين وفى بعضهم يتولد يبطئ ويبقى سنين
كثيرة مع كون اسباب التهيج تتكرر كثيرا وما دام الدرن قليلا ويابسا فالغالب
ان لايؤثر فى الصحة شيأ فاذا الان صار الانذار ثقيلا والموت هو انتهاؤه الغالب وغالبا
يسرع حصوله متى انثقب النسيج الخاص للرئة وحصل انصباب المادة الدرنية
فى البليورا لكن قد يقال اخذا من بعض الحوادث ان الكتلة الدرنية المنعزلة
عن غيرها يمكن ان تلين وتستفرغ وجدران التجويف الحاصل من ذلك تتقارب
وتلتصق ملتحمة ببعضها او يكون غشاء غضروفى على السطح الباطن للتجويف
الدرنى يحصل منه نوع التحام يبقى التجويف على ما هو عليه وكذا العلامة
الدالة عليه التى هى التكلم الصدرى وجملة من الاطباء فى البلاد الجنوبية
خصوصا فى اسبانيا يظنون عدوى هذا الداء لكن فى الاقاليم المعتدلة
والشمالية لا يظنون ذلك * صفاته التشريحية الدرن الرئوى حبوب صغيرة
رمادية اللون تقرب للشفافية وقد تكون شفافة بالكلية فلا لون لها
وحجمها يختلف من حبة الدخن الى حبة الشهدانج وقد يكون اكبر
من ذلك وحينئذ فيكون لونها مائلا للصفرة معتما وتكون منتشرة او مجموعة
الى كتل كبيرة الحجم او صغيرته ولونها اصفر تبنى معتم قوامها كالجبن الصلب
ومن جميعها يتكون السل الرئوى وقد تكون حالتها كذلك عند فتح الرمة لكن
الغالب انها توجد لينة مائعة من مركزها وتكون كلها كتلة درنية واحدة
لينة كذلك والمادة التى تسيل منها تارة تشبه الصديد الكثيف الذى لا رائحة
له واصفرارها اكثر من اصفرار الدرن اليابس وتارة تنفصل هذه المادة الى جزئين
احدهما مائع يسير الشفافية او كثيرها لا لون له اذا لم يتلطخ بالدم وثانيهما
معتم قوامه كالجبن الرخو السهل التفتت والحفر الدرنية الحاوية لهذه المادة تكون
كثيرة السعة او قليلتها وتستطرق مع الشعب بفتحة او اكثر واحيانا توجد اصول
درنية صغيرة يختلف عددها وليس بينها وبين الشعب استطراق ووجدران الحفر
قد تكون مغطاة بغشاء كاذب بنيته الالتهابية قليلة الكمال او كثيرته وقد يكون
هذا الغشاء غضروفيا وعندما تنفتح الكتل الدرنية فى البليورا توجد البليورا

في الغالب ملتهبة ونحو بقصها ضحو باعلى هواء وصديد او مادة مصلية مدممة والرئة متثقبة * فمعما الجذم متى حصل هذا المرض وظهر كان وقوف تقدمه المهلك قريبا من المحال وحينئذ فاجتهاد الطبيب قبل ذلك يكون على الخصوص في تدارك هذا المرض قبل حصوله وقد ذكرنا انه يحصل غالبا عقب الالتهابات المزمنة الشعب والمنسيج الرئوى والبليورا فيكون نتيجتها وقد يكون عقب الالتهابات المعدية المزمنة التى كثيرا ما تكون تابعة للالتهابات الشعبية والرئوية والبليوراوية والمعدية الحادة كل منها فحينئذ ينبغى ان تقاوم هذه الالتهابات بقوة حتى يمتنع وصولها الى الحالة المزمنة ويبادر ايضا بمقاومة المزمنة منها بدون اهمال وتراخ حتى تقصر مدتها حسب الامكان فهذه هى الوسائط الجيدة لمنع تكوين الدرن حتى لا يحصل السل الرئوى لكن قد ذكرنا انه ينشأ بدون ان يتقدمه شئ من الالتهابات المذكورة وذكرنا ايضا الصفات الظاهرة التى تعرف بها الاشخاص المستعدون له كتسابه بدون هذه الالتهابات وحينئذ فليس لهم الا التمسك بالاحتراسات الصحية التى سنذكرها ليندفع عنهم هذا الداء وذلك انهم يتحفظون باحتراس زائد من البرد والرطوبة بواسطة ملابس من صوف تلامس جلدهم وقد قال احدهم شرابا ان لا يبعد منها البرد والرطوبة وان يسكنوا البلاد الحارة اليابسة ان امكنهم ويتحرزوا مع ذلك ايضا عن جميع الاشياء التى تنبه الاعضاء الرئوية تنبيها واصلا كاطالة التكلم جدا والصراخ والحركات العنيفة والعدو او تنبيها غير واصل كالسهر الطويل والتنبيهات المعدية المفرطة اما من مشروبات روحية او من اغذية منبهة جدا او من الغذاء واستطالة وقراءة بصوت عال لان تنبيهها الكونها انما تكون مضرة عند ما يكون الشخص حاصلا لنا بتافى الصدر نصيرا لهم وسائط جيدة لاظهار نمو الاعضاء الرئوية اذا كانت مستعملة باعتدال لائق ويعتمد عليها كثيرا على تحصيل هذه الغاية رياضة الذراعين والصعود البطىء على الاماكن المرتفعة قليلا متصلا لا ستحصاب ذلك ليابس وكان يظن عموما ان البيرة اليوحة الاحيانا من اى ابتداء لهذا الداء يكون موسسا على التغذية من ابتداء مات وما كان يحسن ان التمسك بهذه الوصية انما يكون عند ما يظهر

التهيج الصدرى فان لم يظهر فالاجود خلاف ذلك وهوان يتغذى الاشخاص
المستعدون للدرن بلحوم البقر والضأن فقط مع خبز ونبات قليل قدر ما يمكن
مادامت قابلية التهيج فى المعده قليلة وذلك لاجل تغذية المجموع الدموى وان يؤمر
لهم باكلات كثيرة كل منها قليل الكمية لئلا تتهيج المعدة من عسر الهضم
وان يمنعوا عن لحوم الطيور المصادة والمشروبات الروحية المنبهة والغاية
المقصودة من ذلك شيأن احداث نمو فى الاعضاء الصدرية وابطال تسلطن
المجموع الليمفاوى بواسطة تقوية المجموع الدموى وجميع الوسائط التى ذكرناها
كافية لتحصيل هذه الغاية ويزاد على ذلك ان الاشخاص المستعدين الذين
وظيفتهم تهييج العضو الرئوى كالمغنيين وارباب الالات التنفسية كالمزمار ونحوه
والجباسين والذين يعيشون فى هواء متحمل اتربة مهيجة اوغازا مهيجا ينبغى ازالتها
من هذه الصنائع وكفهم عنها سريعا اما اذا كان السل الرئوى موجودا فوسائطه
الشفائية الواجبة لمقاومته خلاف ذلك وهى انه اذا كان الدرن يابسا يجتهد
فى منع لينه فيزال اولا الالتهاب المدله والتهيج الحافظ هوله حواليه بواسطة
الصمت واستدامة الجلوس والفصد الموضعى واحيانا الفصد العام اذا كان
النبض ممتلئا صلبا والضمادات الملينة فوق الصدر والمحمرات على الجلد
والمقيحات من الظاهر المستمرة مدة طويلة والمشروبات المعابية والصمغية
المحلات والحمية المطلقة اوباللبن اذا كان التهيج عظيما وتبعد مع ذلك الاسباب
بمعظم الاحتراسات الصحية المذكورة سابقا فهذه الكيفية يرجى بها استطالة
حياة الشخص سنين كثيرة واذا كان الدرن قليلا حفظ الشخص فى حالة صحية
مناسبة واذا تقيح فقل ان يرجى امتصاصه بل متى اخذت مادة هذه الاجسام
الصغيرة مسيرا فى الشعب سواء كانت منفصلة عن بعضها كل منها على حدته
او مجتمعة الى كتل فالغالب ان يحصل الموت فاذا لم يوجد الا تجويف واحد قليل
السعة رجى التحامه والوسائط التى ذكرناها ماعدا الفصد تنفع هنا ايضا ولا نقول
ان الاستفراغات الدموية لاتستعمل حينئذ اصلا بل نقول عموما ان اسعافها
فى هذه الحال التضعيف لكونها فى الغالب توهن المرضى بدون منفعة بل متى كان

الالتهاب شديد أجب او حصل نفث دم غزير فلا ينبغي الاهمال في استعمالها والاجود في معظم الاحوال ان تمسك بالطريقة المصرفة فتستعمل المنفطات والمقيئ والكي والحزم على جزء الجدار الصدري المحاذي للحفرة الدرنية مادام المريض لم تزل فيه قوة لتحمل هذه العمليات وكان يرجى ان يعيش زمنا طويلا والانضمام الباطني يمكن اتمامه * وهناك مدراوات مخصوصة واصلة استعملت بنجاح في بعض اعراض السل الرئوي وهي ان يعالج السعال الذي اهتاز انه تزيد في التهيج الرئوي بالافيون والاجود شرابه او انسيينا او المورفين لكن يحترس من استعماله اذا حصل علامات رد الفعل العام في البدن مشتدة وبقا وم نفث الدم بتحميض مشروبات المريض او بوضع الجمرات على جدران الصدر وان كان غزيرا او مصحوبا بتهيج شديد استعمل الفصد العام والموضعي سيما الاخير منهما اذا كان الدرن ابتدائيا واستعمال اسيتات الرصاص بكمية من اربع قمحات الى ست ينقص احيانا عرق الليل واستعمل في هذا العارض مدة طويلة بنفع سلفات الكينين بكمية قمحتين او ثلاث في اربع اواق من ماء او مطبوخ حقنا اذا لم يكن هناك اسهال ويستعمل على سبيل التجربة لايقاف الاسهال الحقن بسيال ممزوج باللاودنوم خصوصا مع الحمية وقد تنفع احيانا القوابض والمقويات

الباب السادس في تهيجات المجموع الجلدي

التشريح والفسيولوجيا المرضيين لهذا المجموع

الجلد لفافة عامة للجسم وتتصل من مواضع كثيرة بالمجموع المخاطي مختلطة به في كل من المنافذ الطبيعية ولا يمكننا ان نجزم بمبدئه ومنتهاه والعناصر الكثيرة الداخلة في تركيبه هي النسيج الخلوي والاوعية الدموية الكثيرة والاعصاب والاوعية الجاذبة والماصة اللينفاوية والوريدية والحلمات الشحمية المفرزة خلطا دهنيا والبصيلات التي تنشأ منها الشعر والمادة التي لا تلونها المغطية لجميع هذه الاجزاء وهي العشرة وجميعها مصفوف طبقات على ما سنذكره فالبشرة مكونة للطبقة الظاهرة للكلية والادمة نوع من النسيج الخلوي منجد يجري في هالاته

بقية الاجزاء التى يتركب منها الجلد والحلمات يظهر ان نسيجها وعاءى وعصبى وبشرة الحلمات طبيعتها غير معروفة معرفة جيدة والطبقة الملونة تتكون بحسب الظن من شبكة وعائية شعرية محتوية على المادة الملونة للجلد المنفرزة من الحلمات والطبقة القرنية غير معروفة معرفة جيدة ثم ان الافعال الحيوية له ليست اقل عددا من الاجزاء المركبة له فانه توجد فيه التغذية والدورة والامتصاص والتبخير والافراز وغير ذلك ويكفى لعدم الدهشة من الدآت المختلفة التى هو مجلس لها ان نعرف ان تضاعف البنية الالية لهذا المجموع والاجزاء المركبة له والافعال الحيوية المجتمعة فيه كثيرة جدا وان نتأمل بتأن فى كثرة الاسباب المؤثرة فيه على الدوام واختلافاتها واذا نظرنا مع ذلك بادى تأمل فى الظلمة التى لم تزل مستولية على نسيج الطبقات المختلفة المركبة له وخواصها علمنا اننا الى الان لم نزل محتاجين لتحصيل معارف كثيرة فى بعض الامراض المصيبة له * هذا ومجلس اللمس والحس هو المنسوج الجلدى الموصل للمخ جميع التأثيرات التى يقبلها حتى الخفيف منها السريع الزوال وربما كان اقوى من غيره فى ذلك لما ان قابلية التهيج فيه اقوى واتم منها فى غيره وحينئذ فيمكن ان نجزم بانه مجلس لتهيجات كثيرة اكثر من غيره لكن ظهر لنا من التجربة ان ذلك بعيد عن التحقيق والصواب فان من الاكيد ان الاغشية المخاطية تفوق عنه فى ذلك والبرهان الذى يؤكد ذلك ان معظم المؤثرات التى تؤثر تأثيرا شديدا فى الجلد تذهب منه الى مجاميع اخر كالاغشية المخاطية والمصلية والعقد الليمفاوية والمخ وغير ذلك وتؤثر فيها باشد من تأثيرها فيه والتهاب الجلد والنسيج الخلوى معا المسمى بالحمرة الفلغمونية كانوا اتخذوه طرزا لبقية الالتهابات لان الاعراض المختصة بها تظهر فيه فى الغالب ظهورا واضحا فان الاحمرار فيه قوى ويشغل منه سعة مختلفة تارة تكون بقعة واحدة وتارة اكثر وتكون مستديرة او غير منتظمة او على هيئة بثور او بروز صغيرة والانتفاخ فيه يكون زائدا وان كان الالتهاب قليل الاشتداد والحرارة كثيرا ما تدرك باللمس وغالبا يستشعر بها المريض استشعارا قويا والالم فيه يكون له صفة مخصوصة هى فى الغالب حس حرقان ويظهر ان الدرجة

الاولى الالتهاب هي الاكلان وكل من الحرقان والاكلات لايحس به الا في الجلد
ومبادى الاغشية المخاطية التي لا يختلف انسجاجها عن انتساج الجلد
الا في قليل كما هو معروف وهنا الظواهر اخر موضعية تصاحب في الغالب
التهاب الجلد وذلك انه يحدث كثيرا عن هذه الالتهابات افراز مادة مصلية كثيرة
او قليلة ففي الحمرة والنفاطات ترفع هذه المادة البشرة وتنجمع الى نفاطات
وفي المنطقة والعرق المبيث والجرب تجمع الى حويصلات وفي الجدري البقري
والجدري والجدري اى الحماق ترتفع بثورا وتستحيل الى صديد حقيقي
وفي القوبا والقراع المسمى بالسعفة تنضح من السطح الجلدي وتجمد فيه فتكون
قشورا وقشرية والمادة المذكورة تارة تكون صافية لا رائحة لها ولا لون وتارة
تكون مائلة الى الارجية وقد تكون ثخينة مائلة للصفرة ولها رائحة قد تكون
نتنة وغالبا تتجمد بسهولة والزلالية تكون دائما اساسا لها والالتهابات الجلدية
تنتهي كثيرا بالتحلل وحينئذ فكثيرا ما يكون تقشر البشرة نتيجة ذلك والتقرح
والغنغرينا كثيرا ما يكونان نتيجتها اكثر من التهابات بقية المنسوجات وهنا لك
صفة مشتركة بين معظم هذه الالتهابات وهي ان من خواصها انها تسرى
اى تنتقل بالملامسة وكثير من هذه الالتهابات سيما المعدى منها يكون سيره
ثابتا لا يتغير ومدته ايضا لا تختلف * واكثر السمبثاويات التي للالتهابات الجلدية
ظهورا ما يحصل في الغشاء المخاطي للمسالك الهضمية فكل تنبيه يحصل
في الجلد وان كان خفيفا يؤثر سريعا في هذا الغشاء ويحدث فيه التهابا لكن
من حيث ان هذا الفعل السمبثاوى فيهما تفاعلى وان تأثيره من السطح
المخاطي في السطح الجلدي اقوى من العكس شوهد ان صدور الالتهاب الجلدى
من التهاب الغشاء المخاطي اكثر من العكس وكثيرا ما لا يمكن الجزم بالاولى
منهما من السابق سواء في الحالة الحادة او المزمنة وهذا لا يهمنا الكلام عليه
والواسطة الآمرة في جميع الاحوال ان يقتضي تسببهما فيسكن تنبيهما *
ولننبه هنا على ان النسبة الرابطة لفعل الجلد بفعل الغشاء المخاطي المعدى
المعوى بعكس النسبة الكائنة بين سطح الجلد والغشاء المخاطي الرئوى

فمن ذلك كثيرا ما يلتهب الغشاء المخاطي المعدي المعوي من زيادة الفعل الجلدي
ويتهيج الغشاء المخاطي الرئوي ويلتهب من تناقص الفعل الجلدي وعلى مقتضى
ذلك نشاهد ان قوة فعل الحرارة الجوية من الاسباب الكثيرة للالتهابات المعدية
المعوية وان برد الجلد كثيرا ما يسبب التهابات الغشاء المخاطي للمسالك الهوائية
وفي البحث في الرمم عن الجلد الذي كان مجلسا للالتهاب تشاهد الشبكة الشعرية
محمرة محتقنة بدم رقيق تكون مسمرة والادمة محتقنة بدم ثخين وسهلة التمزق
في الالتهاب الحادوم تسمحا منها صديد عقب الالتهاب المزمن وسيال فالوذجي
مدمم عقب الالتهابات البثورية والتهيجات النزيفية للجلد نادرة جدا وسبب ذلك
وجود البشرة المانعة لخروج الدم وكثيرا لما يحصل فيه البرش والنمش دفعة
وفي سوق بعض النساء قد يحصل بعض شطب مؤلمة ويظهر ان جميع ذلك نتيجة
نزيف لم يتم تماما كاملا والالتهابات الدودية والتهيجات العصبية في الجلد لم يكن
لهما فيه اشياء مخصوصة وهو قد يكون مجلسا لتهيجات افرازية وجميع التهيجات
الجلدية سيما الالتهابية يمكن ان تسبب احتقانا في العقد اللينفاوية الكائنة
تحت الجلد او البعيدة عنه بقليل لكن ينبغي ان ننبه على ان صدور هذا
الاحتقان من برد الجلد اكثر من صدوره عن تهيجه وسنبين ان البرد الذي
هو سبب للضعف الموهن جدا اذا لم يمت الاجزاء التي يمسها حالا او الشخص المؤثر
هو فيه احدث تهيجات فيكون تأثير فعله الاولى دائما في الجلد ونتايجه التابعية
يندر ان تظهر فيه فاذا اثر باستدامة تأثيرا قليل الاشتداد في جلد رقيق واسترخى
ذلك الجلد من الرطوبة الجوية ولم يتنبه اصلا من تأثير الشمس او تنبه قليلا اوهن
جميع وظائفه سيما العرق الغير المحسوس وامتد ايضا للعقد اللينفاوية الكائنة
تحته فتستعد للاحتقان والحرارة والالم ومن ذلك تنشأ الاورام الخنازيرية
كما ذكرنا ذلك فيما سبق واما اذا اثر بشدة تأثيرا برهيا وكان الجلد حارا او مغطى
بالعرق فان الفعل الحيوي للجلد يقف دفعة في الاجزاء التي يمسها ويزيد
سريعا بقدر ما وقف في بعض الجهات التي تصير اذ ذاك مجلسا للالتهاب وجميع
التهابات المفاصل والرئة والبليورا والبريتون يكون في الغالب منشاؤها كذلك

قوله البرش هي بقع حمر او سود تحدث عن قرص نحو البراغيث شبيهة بالنمش وقوله شطب اي تشققات اثر تشطيب السيف اه

وكل ذلك يتم بواسطة الناموس الذى وضعناه فى اعتباراتنا العمومية وهو ان الفعل الحيوى يزيد فى جهة من الجسم بقدر ما نقص من جهة اخرى وذلك الارتباط حاصل من نسبة سمباثوية بين الاعضاء والتهيجات الجلدية فى الغالب ليست فى نفسها ثقيلة والحادمنها يشفى بالمعالجة المضادة للالتهاب وكذا كثير من المزمنة ايضا وبالجملة فجميع الالتهابات لا تكون ثقيلة الا اذا وصل التهيج منها الى الاعضاء المهمة من الجسم سيما اعضاء الهضم وهذا الباب فيه خمسة مباحث

المبحث الاول فى هيجانات التهابية اى التهابات

التهابات الجلد كثيرة وانواعها مختلفة جدا ولنضع لها ترتيبا مناسبا تسهيلا لدراستها وتعلمها فنقسمها الى سطحية وغائرة محدودة او عمومية وايريتماوية وبثورية وفقاعية فالنوع الاول يشتمل على الايريتيما والحمرة بنوعيها والثانى على الدمل والجمرة والثالث على الحصبة والانجرية والقرمزية والرابع على الحيفوجس والمنطقة والعرق الخبيث بفتح الراء ويقال له العرق الانجليزى كما يأتى والجدرى والجدرى والحماق والجرب والخامس على القوبا والسعفة

الكلام على النوع الاول وهو التهابات السطحية

فى الايريتيما والحمرة بنوعيها البسيطة والفلغمونية

الايريتيما والحمرة البسيطة وتسمى الخالصة والحمرة الفلغمونية ليست هذه الثلاث الا درجات مختلفة لالتهاب واحد ولذا جمعناها فى شرح واحد فالالتهاب الحاد اذا كان خفيفا سطحيا سريع الزوال سمى بالايريتيما وان كان اشد من ذلك واقوى واطول مدة سمى بالحمرة وان كان اكثر غورا وشاغلا لجميع سمك الجلد وامتد ايضا الى النسيج الخلوى تحت الجلد سمى بالحمرة الفلغمونية ونحن نحفظ هذه الاسماء ولا نعنى بها الا الدرجة الاولى والثانية والثالثة للالتهاب الحاد للجلد

الاسباب اسباب الايريتيما خفيفة جدا فمثلها تنشأ من تأثير الاحتكاك

المستطيل من بعض اجزاء اسطحة الجلد بعضها كالفخذين فى الاشخاص السمان ومن احتكاك الملابس الخشنة او الاجسام الصلبة وتحصل فى الشفرين الكبيرين وفى الاليين وفى الجهتين العلويتين للفخذين من ملامسة السائلات البيضا للنساء والسائلات الافرنجية الحادة والسائلات البولية والمواد المتفلة وتتسبب كثيرا من وضع الجواهر الحادة على الجلد كالخردل والحمص الملى ولدغ بعض الهوام ووخز قحوايرة وتمدد الجلد من تجمع مصل غزير فى النسيج الخلوى تحت الجلد كما يحصل ذلك فى الاوذيما والاستسقاء اللحمى ومما يحدثها كثيرا فعل الحرارة والبرد وربما كفى لاحداثها نحو الاستلقاء الطويل على جهة من الجسم وقد تتسبب فى بعض الاحيان عن تهيج معدى معوى صادر فى الغالب عن ابتلاع بعض الجواهر الفاسدة اى المتغيرة كاللحوم لاسيما اذا كانت اسماكا ومن الواضح ان معظم هذه الاسباب اذا اثرت تاثيرا شديدا اسببت الحمرة لكن الاسباب الغالبة لها هى التشمس والوخز بالات حاملة لمادة حيوانية متعفنة ومادة تطعيم الجدرى او الجدرى البقرى ومداواة جرح باجسام شحمية متعفنة والحرق الخفيف ونحو ذلك من كل ما يمكن ان يهيج الجلد تهيجا يحدثها ولو قليلا والحمرة التى تنشأ من نوع هذه الاسباب اقل عددا من الصادرة عن التهاب المسالك الهضمية فان معظم الحمرة فى الحقيقة يكون سببا او يا لهذا الالتهاب وشوهد ان الالتهابات المعدية المعوية المصحوبة بالحمرة تحدث فى الغالب من تاثير غذاء يشتمل على اطعمة دهنية او زيتية او ثومية او متبلة بالافاويه الكثيرة او من الافراط فى المشروبات الروحية او استعمال اللحوم والاسماك الفاسدة كما ذكرنا فى الاريتيما * واما الحمرة الغلغمونية فاسبابها جميع الاسباب السابقة وكثيرا ما تنشأ من جرح رضى فى الاشخاص المستعدين سيما اذا كان محلها فى جهة نسيجها الخلوى تحت الجلد مرتبط بوتر عريض كالجمجمة والاطراف وكثيرا يوجد هذه الحمرة غلغمونية مزمنة قليلة السعة جدا تشغل اصابع اليدين او الرجلين وتصدر دائما من البرد وتسمى عند العامة بالقشف والنساء اكثر قبولا لالتهاب الجلد من الرجال لكون جلودهن ارق

او اكثرتأثرا من جلودهم * الاعراض اما اعراض الدرجة الاولى للالتهاب الجلدى اعنى الاريثيما فهى الاحمرار والحرارة والاكلان واحيانا الاحتراق واذا كانت الاريثيما صادرة من تهيج معدى فالاحمرار فى الغالب يكون على هيئة بقع واسعة حمراء منقطعة عن الجلد ارتفاعا ما مستديرة او بيضية او غير مستوية وتزول عقب حصولها سريعا او بعد ايام كثيرة بتقشر او بدونه على حسب درجة اشتداد الالتهاب المعدى المعوى وحدته والغالبات يكون مجلسها فى الوجه والعنق والذراع والصدر * واما اعراض الدرجة الثانية اعنى الحمرة فهى ايضا الاحمرار والحرارة والاحتراق لكنها فيها اشد منها فى الاريثيما ويصحبها ايضا ظاهرات اخر فالاحمرار فيها يكون كثير القتامة او قليلها فيكون من لون الورد الزاهى الى الاحمر المزرق ويكون جزئيا الا معا غير منتظم وغير محدود ويزول زوالا يسيرا بالغمز عليه بالاصبع ثم يعود سريعا حال رفع الاصبع و يحصل فى الجهة المصابة بالاكلان وخشونة ويبوسة وتوتر وألم والحرارة التى تكون فى الابتداء طبيعية تصير محرقة فيستشعر منها بحس ماء مغلى انصب على المحل وهذه الاعراض تتزايد غالبا مدة ثلاثة ايام واربعة وكثيرا ما يتكون حينئذ فى السطح الملتهب نفطات صغيرة ممتلئة مادة مصلية تميل للحمرة يصحبها الاكلان غير محتمل وقد تتعاقب هذه النفطات مدة طويلة او قصيرة ويختلف شكلها او حجمها ولذا سميت باسماء مختلفة كالحمرة التفاطية والحمرة الجاورسية والحمرة الحوصلية واذا كان الالتهاب شاغلا لجميع سمك الجلد والنسيج الخلوى تحته سمى كما سبق بالحمرة الفلغمونية واعراضها كاعراض الدرجة السابقة لكن للالم فيها صفة مخصوصة فانه يكون اولا ناخسا ثم يصير نابضا اذا ابتدأ التقيح فى الجهة المصابة والورم فيها يكون عظيما لا يوجد غالبا فى الحمرة الغير الفلغمونية ويرتفع الجلد من تورم النسيج الخلوى تحته من الالتهاب فينشأ ورم عريض صلب غائر يخفض فى الخامس او السادس فاذا انتهى الالتهاب بالتحلل عاد الجلد الذى يكون حينئذ اقل احمرارا او تورما يتقشر تقشرا بالتدريج واذا انتهى بالتقيح ارتفع برأس يلين نحو المركز ونبع خراج حينئذ بقدر السعة الشاغل لها الالتهاب

وبعد انفتاحه اوشقه يخرج منه الصديد ثم يلتحم فى ايام قليلة وقد ينتشر الصديد
تحت الجلد وبين اخلية العضلات فيفصلها عن بعضها ثم اما ان يجف اويا خذله
مسيرا الى الخارج فان اخذله مسيرا الى الخارج جذب معه اجزاء كثيرة اوقليلة
من النسيج الخلوى الذى تغنغر وتعرف بلونها المائل للبياض وعدم شفافيتها
وبورة التقيح حينئذ تكون فى الغالب متعددة فينثقب الجلد من جملة محال
وينفصل وكثيرا ما يكون الصديد منتنا ومدمما بدم متغير وكثرة التقيح تنتهى
فى الغالب بانها توصل المريض الى السقم والموت وقد تنتهى الحمرة الفلغمونية
بانها اشد ثقلا مما ذكر وهو الغنغرينا فلذا سميت تسمية غير صحيحة بالحمرة الحمرية
الغنغرينية وتحصل فى اليوم الخامس او السادس وحينئذ فيصير الجلد بنفسجيا
مائلا للبياض ليناعديم الحس مغطى بنفاطات ممتلئة مصلا اصهب ثم يستحيل
الجلد الى خشكريشة ويبقى فى المحل قرحة * ومن اعراض الالتهاب الحاد للجلد
بعض اعراض لها خصوصيات تشاهد فى جملة اجزاء منه وتلك الخصوصيات
حاصلة امامن مجلس الالتهاب اومن الاسباب المحدثة له فان حمرة الوجه التى
هى اكثر حصولا من غيرها تكون الاجفان فيها اوذيماوية والاعين منطبقة دامعة
والانف متورما والحياشيم جافة والشفتان متورمتين والاذان محمرة مزرقة
وغير ذلك وقد يسمى الالتهاب فيها بالحنجرة ولصندوق الطبلة وحمرة الجلد
المشعر لجلد الجمجمة يكون الجلد فيها مصابا بالاوذيما والالتهاب فيها يسرع
فى اللين والتعجن ويكون قليل الاحمرار ويبقى تطاسن اثر الغمز بالاصبع فيها غائرا
مدة طويلة والالم يكون شديدا ويتجدد من ادنى ملامسة وتقيح النسيج الخلوى
تحت الجلد وتغنغر بنيته ونتانة المادة الصديدية هى نتايجه الغالبة وقد تتعرى
عظام الجمجمة عن سمحاقها وحمرة الثديين تكون غالبا فلغمونية ويصحبها
ورم عظيم وحمرة القسم السرى فى الاولاد المولودين جديدا كثيرا ما تنتقل
الى الغنغرينا وحمرة الصفن والشفرين الكبيرين واطراف المستقيم التى فيها
ارتشاح تكون دائما اوذيماوية وتنتهى غالبا بالغنغرينا وحمرة الكفين والقدمين
والاذنين وطرف الانف الصادرة من فعل البرد المسماة بالقشف لونها احمر

بنفسجي وغالبا تكون غير مؤلمة ولا يسيب عنها تقرح الجلد بسهولة فهذه هي الظواهر الموضعية للالتهاب السطحي للجلد وكثيرا ما تكون مسبوقة ومصحوبة باعراض التهاب الاحشاء الرئيسة خصوصا التهاب الغشاء المخاطي المعدي المعوي وكثيرا ما تكون الحمرة صادرة من التهاب معدي معوي وحينئذ فيتقدم ظهورها بثلاثة ايام او اربعة اعراض هذا الالتهاب كالم القسم الشراسيفي وعدم الشهية والغثيان ومرارة الفم وشدة العطش وبياض وسط اللسان او اصفراره واحمرار حوافيه وطرفه وهبوط الجسم وتعبه والقشعريرة وصلابة النبض وتواتره والحرارة الحادة المدا عنة في الجلد وتميز الذ وهذه الحمرة كانت تسمى عند القدماء بالحمرة الصفراوية وكثيرا ما تحصل هذه الاعراض ايضا في مدة سيرها ومتى كانت شاغلة لمسطح عظيم وارتقت الى درجة ما في الاشتداد اثرت في المسالك الهضمية فتحدث فيها الالتهاب على سبيل السمبانيا والحمرة البلغمونية المصاحبة لهذا الالتهاب المعدي المعوي السمبانوي متى كانت مشتدة جدا شوهد معها الهذيان والارق والاهتزازات الوترية التي تصاحب اعراض الالتهاب المعدي * واما الحمرة التي في اعلى درجة المنتقلة حالا الى الغنغرينا فتكون فيها الظواهر المعدية والخبيثة ثقيلة جدا او اللسان الذي كان في اول الامر رطبا ثم جافا يصير خلا معطا بقشر مصفر اتميل للخضرة او السمرة او يكون اسود والاسنان واللثة تكون مسودة والنفس نتنا والمريض يتقايا ما دة مخضرا لذاعة ويحصل له اسهال تكون مواده سود امنتنة ونبضه صلبا متواترا او يحوبته عن المسائل التي تعرض له بطيئة ويستشعر بدوخان ومنامات وهذيان هادئ واهتزازات في الاوتار ويسقط في سبات سهري ثم يموت وحمرة الوجه والجلد المشعر المسماة بالماشرا تكون غالبا مصحوبة ببعض هذيان قد يكون هيجانيا وقد تحرض كالسابقة التهاب الدماغ والمسالك الهضمية * السير والمدة والانتهاء والانذار الابر يسيا تظهر غالبا في مدة نوب الالتهاب المعدي المعوي وتزول في فتراته وقد تكون متقطعة بانتظام وكثيرا ما تكون دائمة وقد تظهر ايضا بهذا الطرز عند ما تكون نتيجة اسباب بادية ومدتها تكون من بعض ساعات الى ثمانية

ايام اوعشرة وتنتهي دائما بالغيبوبة او بتقشر البشرة والحمرة البسيطة تكون في الغالب بطرز دائم وقد تكون بطرز متقطع وكثيرا ما تسعى في سطح الجلد اوتترك جهة منه وتظهر في جهة اخرى اوتزول ويعقب زوالها التهاب في عضو باطني يهتم به كثيرا وقليلا ومدتها المتوسطة تكون من ثمانية ايام الى تسعة ولا يوجد التهاب جلدي يميل للزوال دفعة مثلها ولكن الغالب كما ذكرنا انه اذا زال انتقل لعضو آخر واغلب انتهائها يكون بالتحليل ونحن قد بينا سير الحمرة الفلغمونية وانتهاءها وتختلف مدتها على حسب درجة اشتدادها فاذا انتهت بالتحلل كانت هذه المدة غالبا من ثمانية ايام الى تسعة كالحمرة البسيطة وان كانت بالتقيح كانت من اثنى عشر يوما الى خمسة عشر وربما طالت الى اشهر او اكثيرة ولا ينتج الا تكون نقيلة اصلا والحمرة البسيطة لا تصير ثقيلة الا من الالتهابات المعدية او المخية التي تصاحبها كثيرا والحمرة الفلغمونية تكون مضاعفة الثقل بسبب التشوشات الموضعية الجاذبة هي لها بسبب التهابات الاعضاء الباطنة المعروضة عنها * الصفات التشريحية متى كان الجلد مجلسا للحمرة فالغالب ان يفقد احمراره عقب الموت لكن اذا شق شوهد مرشحا بمصل مدمم ولونه احمر يميل للسمرة ثخين يتمزق بسهولة عظيمة ويكون مرشحا بصديد اذا حصل فيه ابتداء التقيح وهذا السيال يملأ غالبا الانسيج الخلوى او يجمع الى بورات صغيرة عقب الحمرة الغلغمونية المتوسطة ولكن اذا كان هذا الالتهاب في اعلى درجة كان الصديد بعض قوام ولونه رماديا او اسمر ومنتنا ويمتد في السعة تحت الاوتار العريضة والنسيج الخلوى يكون متغنغرا مبتسا ومنفصلا باهداب والعضلات تنفصل والجلد يتضح ويتمزق سعته صغيرة او كبيرة وان كان هناك غنغرينا امتدت الى العضلات في الاكثر ثم يشاهد سوى ذلك اثر الالتهابات المعدية والمخية التي كانت شوهدت اعراضها في مدة الحياة * معالجته درجته الاولى التي هي الاكثر نتيجا كثيرا ما تنشفى من ذاتها في ايام قلائل ومن طبيعتها الميل الى الانتهاء بالتحلل اى التقشر ولا تستدعي غير استعمال الوسائط المضادة للالتهاب الاسهل من غيرها جدا كالاستحمامات الفاترة والغسل الملين بماء الخطمية

وزهر السمبوكوس وهو البلسان الشامى الكبير ونحوهما والرفائد المغموسة فى الماء النباتى المعدنى وقد يكفى فى بعض الاحيان ان يذر على الجبهة المصابة يوما او يومين غبار ليكوبوديوس اى رجل الذئب واذا كان سببا نوبيا عن تهيج المسالك الهضمية نفعته الحمية والمشروبات الملطفة وغير ذلك ويعالج الالتهاب المعدى المعوى بما يناسبه لانه حينئذ يكون المرض الرئيس فلا ينبغى ان يشتغل بالاريتيما ولا يهتم بها اهتماما زائدا لكن ينبغى التيقظ لعدم زوالها دفعة واحدة فقط خصوصا اذا كانت ذات سعة عظيمة والحمرة البسيطة غير المصحوبة بالالتهاب المعدى المعوى وغير المسبوقة به لكنها اذا كانت شاغلة لاحد الاطراف يمكن ان تترك لنفسها بدون خطر اما اذا كان مجلسها الوجه فينبغى ان تقهقر فى ابتدائها بالفصد العام ووضع العلق متكررا كثيرا على العنق من غير توان لئلا تحدث اعراض مخية لا يمكن رمقها ومنها ولهذه الغاية تستعمل الابزن القدمية المهيجة والخردل والمنفطات فى الساق بعد ان يكون تناقص اشتدادها بواسطة الاستفراغات الدموية ومقاومتها متى كانت فى اى جهة اجود من ان تترك لنفسها وفصد الذراع فيما اذا كانت ممتدة جدا والفصد الموضعى حوالى الجهات الملتهبة والغسل المتكرر بمغلى النباتات الملينة العابية واستعمال المشروبات المحمضة وتدبير الماكل الخفيف كاف فى حصول الشفاء فى ايام قلائل واما وضع الاجسام الدهنية فدائما مضر والاستحمامات المليّنة انما يمكن ذلك فى الجهات الملتهبة مما ينعش المريض جدا لكن ينبغى ان تكون مسبوقة باستفراغات دموية كثيرة اذا اريد ان يكون زوال الالتهاب المتسبب عنها بدون خطر لكن متى كانت الحمرة صادرة عن التهاب معدى معوى كما هو كثير الحصول فلا ينبغى ان يوجه لمقاومتها واسطة شفائية اصلا بل تبعد مع ذلك جميع المهيجات ويكون معظم الاجتهاد حينئذ فى ازالة الالتهاب المعدى المعوى وان كانت هناك اعراض تهيج مخى الذى هو كثير الحصول فى حمرة الوجه فينبغى مقاومته بالوسائط المناسبة له واذا كانت الحمرة متنقلة وامتدت بانها تعم جهة عظيمة من الجلد على التعاقب او تستمر مدة طويلة او نسعى سعيا غير محدود حسن ان تثبت فى محل بواسطة

منغطة فى مركزها ولكن من حيث ان هذه الواسطة دائما تحدث الما شديدا وتقوى تكون الخراج وقد تحدث الغنغرينا فى الجلد الموضوعة عليه فلا ينبغى استعمالها الا مع غاية التحرس فى الاحوال التى يكون فيها سعى الالتهاب ربما تنتج منه نتايج ثقيلة فى المريض واذا كانت الحمرة شاغلة للجلد المشعر ينبغى ابطال نتايجها التى هى الاختناق والالم الغير المحتمل والهذيان ايضا بواسطة شق عريض غائر صليبى والحمرة المتقطعة تزول باستعمال الكينكينا * واما الحمرة الغلغمونية فينبغى ان يستعمل فيها جميع ما يفيد تقهقرها والاجتهاد فى ذلك بزيادة لما انه لا يخشى هنا من الغيبوبة والوسائط التى بها تنال هذه الغاية المهمة هى فصد الذراع ووضع العلق المتكرر كثيرا قريب الجهة المصابة والاستحمامات والمكمدات والضمادات الملينة الموهنة والحمية والمشروبات الملطفة المحمضة واما اذا اعلن تعجن المحل بان التقيح تكون مع استعمال هذه الوسائط فينبغى ان لا ينتظر حصول تموج فى بعض اجزاء يدل على المحال التى تجمع فيها الصديد بل ينبغى ما دام هذا السيال مرتشحا فى النسيج الخلوى ان يشرط المحل شروطا غائرة كثيرة ليسهل زوال الاحتقان او الاختناق الذى يكون فى المحال التى يكون النسيج الخلوى فيها مرتبطا بالاوتار العريضة ويتدارك بذلك حصول غنغرينة هذا المنسوج ما امكن ومع ذلك فاذا تكونت تجمعات صديدية او تغنغرت بعض اجزاء من النسيج الخلوى او الجلدى فتح الخراج واستخرج كل ما انفصل من الاهداب المتغنغرة وبقرب نحو الفتحة ويرد التصاق الجلد المسترق بما تحته بواسطة الضغط على غير الفتحة ويترك الفتحة مسالك ليتمكن الصديد من خروجه دائما منها بسهولة واذا ظهر فى ابتداء الحمرة الغلغمونية انها لا تزال اخذة فى التمدد بلا نهاية فلا ينبغى التوانى عن وضع منفطة فى مركز السطح الملتهب او كيه بالمقصى او بمكواة رأسها كقطعة معاملة او باى واسطة تكون مهيجة جدا

الكلام على النوع الثانى وهو التهابات الغائرة المحدودة او العمودية

الدمل

اعلم ان فى الجلد هالات مخروطية مملوءة بزوائد من النسيج الخلوى تحت الجلد المنوط بجمع الاوعية والاعصاب الذاهبة من الوجه المستبطن الى الوجه السطحى ويتكون من تشبكها ببعضها الجسم المخاطى للجلد والدمل هو التهاب احدى هذه الزوائد الخلوية وينتهى غالبا بالغنغرينا رأس مخروطى النسيج الخلوى والهالة الليفية الحاوية له ويخرجان معا على هيئة كتلة بيضا رخوة تسمى بام القيح وسبب انتهائه بذلك ان متانة النسيج الليفى المحيط بالحزمة الخلوية الملتهبة تمنعها عن تمددها وانبساطها فيصدر من ذلك اختناق حقيقى وغنغرينة جدران الهالة وهذه هى نتيجة التمدد العنيف الحاصل فيها * اسبابه كل ما ينبه الجلد خصوصا الدلك بالاجسام الشعرية وملازمة وضع المراهم وطول مكث الجواهر التى تنتهى بالتعفن على الجلد ووجود خرام او منفطات او جرح قديم والجرب والقوباء والوساخة وتهيج المسالك الهضمية فكل من هذه يولد الدمل * اعراضه وسيره ومدته وانتهاؤه وانذاره من النادر ان يوجد دمل واحد والاغلب ان توجد دماميل كثيرة فى ان واحد فى جسم واحد ولو اختلف زمن ظهورها وقد يكون واحد اعظمها واغلب محالها الظهر والقفا والالية والبطن والابط والاربية والفخذ والاجفان ويعرف الدمل بكون ورمه احمر زاهيا وكثيرا ما يكون بنفسجيا صلبا مخروطيا بارزا بقاعدة غائرة تختلف فى الغلظ من حبة البسلة الى الجوزة ويكون مؤلما جدا وقد شبه الالم بالالم الصادر من دخول مثقاب فى العضو ويرمه فيه وهذا الورم يرتفع من اليوم الرابع الى الثامن برأس صغير ثم يلين ويبيض قمته وينفتح بثقب صغير جدا يخرج منه كمية يسيرة من صديد دام وتتميز منه ام القيح وتاخذ فى الانفصال من العاشر الى الثانى عشر وبعد سقوطها من ذاتها او من الكيس عليها يبقى فى المحل تجويف اسطوانى مفتوح فى الورم من قمته الى قاعدته فيبطل الالم حينئذ وينمحق التجويف وينتهى المرض من الثانى عشر الى الخامس عشر وربما كان فى اقل من ذلك ولا يبقى الا اثرة منخفضة تدل على زوال جوهر من الجلد وهذا المرض غير ثقيل اصلا

معالجته

* معالجته اذا ادرك فى ابتدائه فهقر بكيه كياغائرابالحجر الجهنمى والوسائط التى تستعمل فيه اذا كان موضعيا والالم شديدا جدا هى الاستحمامات الفاترة والضمادات الملينة والمنضجة والمخدرة ويندران يكون هذا الورم كبير الحجم وملتهبا جدا حتى يستدعى الفصد الموضعى لكن قد يحصل ذلك احيانا وحينئذ فالاجود اذا رضى المريض بالشق ان يشق شقا غائرا من قمته الى قاعدته ليطلق الاختناق الذى هو سبب معظم التشوشات ومما ينفع فى معظم الاحوال التى تكون فيها الدماميل صادرة من تهيج المسالك الهضمية المشروبات الملطفة وجودة ترتيب المآكل والمشارب ومتى كانت الدماميل كثيرة ومتعاقبة زمنا طويلا فى شخص معه تهيج متوسط فى اعضاء الهضم فلا يمكن زوالها غالبا الا باستعمال المقيئات وكذا المسهلات اللطيفة المستدامة بعض ايام فان فعلها المصرف يزيل ميل الجلد لتولد هذه الالتهابات الصغيرة على الدوام

فى الشعيرة

الشعيرة دمل يكون فى الحافة السابية للاجفان سيما الاعلى وهى كبقية الدماميل تكون فى الغالب سببا او نتيجة لتهيج المسالك الهضمية وتكون حادة ومزمنة ففى الحالة الاولى يكون حجمها كحجم الشعيرة ولونها احمر مزرقا ويصحبها الم شديد وتورم عظيم فى الجفن وفى مدة طويلة او قصيرة يستحيل هذا الورم الى خراج وينفتح ويخرج منه ام قيح صغيرة جدا يتبع سقوطها بطلان جميع الاعراض وقد يشاهد احيانا حصول التهاب الورم وزواله مرات عديدة قبل تكون ام القيح وسقوطها وفى الحالة الثانية يكون الالم قليلا جدا وحجم الورم صغيرا صلبا ولونه احمر ويستمر اشهرا كثيرة فى هذه الحالة ثم ينتهى بالتهاب شديد ويسير كسير الشعيرة الحادة ومتى كان بروز هذا الورم الى الظاهر اكثر منه الى جهة العين لا يحصل منه كبير تعب للابصار فان كان بالعكس بان كان بروزه نحو الوجه العينى للجفن اكثر اتعب الابصار جدا والهب العين بتهيجها تهيجا ميخانيكيا من احتكاكها فيه ومعالجة الشعيرة الحادة تكون بوضع الضمادات المصنوعة من مقشور التفاح

المشوى بان يرق ويوضع بين خرقتين وبالغسل وبالابزن الموضعية الملينة وتعالج الجمرة الشعيرة المخزنة تكون بوضع قطعة صغيرة كالذبابة من الداخليون المصمغ على الورم حتى يلتهب ويكتسب الصفات الحادة وينبغى عموما ان تترك ام القيح حتى تسقط من ذاتها فقد ثبت بالتجربة ان نتيجة الشق رديئة ولا يسرع فى شفاء الداء بل يديمه فى الغالب والشعيرة داء قابل للرجوع ما دام السبب الباطن المحدث له مستمرا ولذا ينبغى غاية الاجتهاد فى تبعيد هذا السبب

فى الجمرة بالمعجمة

الجمرة ليست مرضا مختلفا عن السابق لانها دماميل متجمعة مع بعضها وحيث كانت كذلك فنعرفها بانها التهاب يصيب فى زمن واحد جملة حزم مخروطية من النسيج الخلوى منحصرة فى محل الجلد ولا نتكلم هنا الا على الجمرة المسماة عند المؤلفين بالجمرة السليمة وتسمى ايضا بالنار الفارسية واما الجمرة الخبيثة فسنشرحها فى مبحث الجمرة المسماة بذلك حقيقة * اسبابها هى اسباب الدمل المنفرد * اعراضها وسيرها ومدتها وانتهاؤها وانذارها الغالب ان مجلس الجمرة من اجزاء الجلد ما كان ثخينا ومحتويا على حزم خلوية عظيمة كالقفا والظهر وجدران الصدر والبطن والمنكبين والاليين والفخذين وسير اعراض الجمرة ينقسم الى اربعة ازمنة الاول ويسمى زمن الهجوم ان يظهر فى احدى الجهات المذكورة ورم التهابى نصف كروى محدود وصلب منوتر مؤلم جدا احمر بزرقة يصحبه حس بحرارة محرقة وقد يعظم حجمه جدا فى سبعة ايام او ثمانية ويتقدمه بعض ايام عطش وعدم شهية وقشرة مخاطية على اللسان وتغير مزاج وبالجملة اعراض التهيج المعدى وقد لا تسبقه هذه الاعراض وكلما اخذ هذا الالتهاب فى الظهور ذهب تأثيره الى القلب والمسالك الهضمية فيحدث فيها تهيجا ويزايده اذا كان موجودا * الزمن الثانى ويسمى زمن التقيح وزمن تكون الخشكريشة هو الذى يحصل فيه التقيح والغنغرينا فيه تصيب النسيج الخلوى وهالات الجلد والصديد فى الابتداء يأخذ له مسيرا فى قمة كل من هذه

الهالات الشبيهة بالاسناخ الحاوية للحزم الخلوية الملتهبة ثم يتقرح الجلد وينثقب
من الباطن الى الخارج فتنثقب قمة الورم حالا بفتحات كثيرة صغيرة يستخرج منها
بالغمز عليها قطرات من الصديد ثم تصيب الغنغرينا الحواجز الليفية للاسنخة
وتزول المسافات الفاصلة بين الفتحات فيتلاشى الجلد ولا يشاهد حينئذ
الاخشكريشة ثخينة رمادية او تميل للبياض منداة بقيح غزير وهي متكونة
من جميع الندف الخلوية ومن الحواجز الليفية المتغنغرة ولها رايحة نتنة تختلف
عن روايح المواد الحيوانية المتعفنة وكل من الحرارة العمومية والالم والعطش
وتغير المزاج وسرعة النبض يتناقص * الزمن الثالث ويقال له زمن الانجلا
هو الذي يخرج الصديد فيه من قعر القرحة ودائرتها بالغمز وتاخذ الخشكريشة
في الاستدارة وتنفصل ثم تسقط قطعا او تبقى محلها جرحا عريضا معه زوال
جوهر تشاهد في عمقه احيانا الاوتار العريضة متعرية وقد تكون مثقبة ويخرج
الصديد من ثقبها والجلد ينفصل عن حوافي القرحة ويكون مسترقا من رقا
ومنه جزء صغير او كبير لا يقبل الالتصاق بما تحته من الاجزاء * الزمن الرابع ويسمى
زمن الالتحام هو الذي يغطى فيه قعر القرحة بازرار لحمية وتلتصق حوافي الجرح
وينقص التقيح شيأ فشيأ ويتم الالتحام بتقارب حوافي الجرح وتكون منسوج
جديد ومدة كل من الازمنة الثلاثة الاول تكون تقريبا من ثمانية ايام الى عشرة
واما مدة الرابع فغير محدودة بل تكون على حسب سعة الجوهر المزال من الجلد
واما الانذار فمختلف وعلى العموم فمتى لم يكن هناك الاورم واحد ولم يجاوز حجمه
بيضة دجاجة كانت نتايجه غير ثقيلة اما اذا كان متعددا او عظيم الحجم جدا امكن
موت المريض سريعا من الالتهاب المعدى المعوى الناشئ منه او من زيادة ذلك
الالتهاب في اشتداد الالتهاب الجلدى او من السقم والذوبان الحاصلين من كثرة
التقيح مع استحالة تعويض ما ذاب من الجسم * معالجته ما دامت الجمرة قليلة
الحجم ولم تكن مسبوقة باعراض التهيج المعدى فانها تقهقر بوضع علق غزير
واستفراغ كثير من محل قرصها بواسطة الضمادات او الماء الفاتر لكن
لا يعتمد اعتمادا كليا على هذه الواسطة ولا على الوضعيات الملينة المخدرة

المستعملة احيانا ولا على الاشقاقات النافعة فان اسعافها ضعيف
بل ينبغي ان تكون غاية الطبيب انهاء الالتهاب وازالة اختناق النسيج
الخلوي لمنع حصول الغنغرينا واجود الوسائط لذلك ان يشق شقان يتصالبان
في مركز الورم بحصلانه في جميع عرضه ويكونان خارجين عن حدود اثرنه بقليل
وواصلين من قسمه الى قاعدته في جميع غوره واصغر جمرة تستدعي دائما شقين
متصالبين يقسمانها الى اربعة اجزاء والكبيرة قد تستدعي خمسة او ستة فهذه
الشقوق تزيل الاختناق وتنقص الالتهاب بسبب خروج الدم عقبها وتمنع
الغنغرينا عن الجلد وعن المحزم الخلوية التي لم تكن فيها الغنغرينا وتسهل
خروج الصديد وام القيح اذا كانت وقعت في الغنغرينا ويبطل حالا الالم والظواهر
العمومية التي كانت ظاهرة وتنقص سريعا شدة المرض والمعالجة الجرحية
تشتمل على الضغط كل يوم على دائر الجرح ليسهل خروج الصديد وام القيح التي
انفصلت وعلى وضع الوسائد المنسالة المدهونة بجسم شحمي كالمرهم الهاضم
البسيط او المغموسة في سيال قليل العطرية وعلى ان يغطى ذلك بالضمادات
الملينة وعندما يتم انجلاء الجرح لا يستعمل الا العصائب التي تقدم من عهد
جالينوس وتحيط بدائر الجرح ثم النسالة الناشفة واذا كان مركز السان في ابتداء
الجمرة اصفر او ابيض مخاطيا وفي طرفه قليل احمرار وكان الفم مرا والشهية
مفقودة والغثيان موجودا وكان كل من العطش وتواتر النبض وحرارة الجلد
قليلا استعمل مخباح مقئ او مسهل واما اذا كانت علامات التهيج المعدي اشد
من ذلك فالاجود استعمال الحمية والمشروبات الملطفة والمحمضة او الممزوجة بملح
البارود ويستعمل في مدة اشتداد الجمرة المشروبات الملطفة والحمية والاستحمامات
والحقن الملينة لمقاومة الالتهاب المعدي المعوي المصاحب لها واذا كان هذا
الالتهاب مشتدا جدا عولج ايضا بالاستفراغات الدموية من القسم الشراسيفي

الكلام على النوع الثالث وهو التهابات الاربيماوية
في الانجرية

هى طفحات درنية تغرطحة صلبة غير منتظمة تحدث دفعة لونها احمر مصفر تحدث اكلانا كالاكلان الناشى من الانجرة اذا مسّ الجلد ولذلك سمى المرض بالانجرية واغلب حدوثها في سن المراهقة وظهورها يحصل غالبا فى الصباح وتغيب بعد بعض ساعات وربما اقل من ذلك ويندر عودها فى يوم اكثر من مرتين او ثلاث وتذهب بعد اربعة ايام او ستة او ثمانية والغالب انها لا تكون مصحوبة الا باعراض معدية خفيفة كتغير مزاج وتعب فى القسم الشراسيفى يزيد الشعور بهما فى مدة تغيب هذه الطفحات وقد يكون الالتهاب المعدى فى احوال النادرة شديدا كما ذكر ويكفى لشفاء هذه الطفحات ان يستعمل المريض شراب السكر المحض او شرابا آخر من نوعه ويؤمر له بالاقتصاد فى الاكل والامتناع عن جميع الاغذية المنبهة

فى الحصبة

هى طفحات مبقعة حمر تشبه اثر قرص البراغيث والغالب ان يسبقها التهاب الاغشية المخاطية لانه يحصل فيها زكام وغيره سيما اغشاء المسالك الهضمية وكثيرا ما يكون مصاحبا لها * اسبابها طبيعة السبب الصادر عنه هذا الالتهاب مجهولة ويظن ان هذا الداء يسرى من شخص الى آخر على سبيل العدوى ويحصل فى كل سن لكن اكثر مشاهدته فى الاولاد ويندر ان يصاب به الشخص مرتين وقد شوهد من اصيب به ثلاث مرات ومعظم تسلطن هذا الداء يكون فى الربيع والغالب حينئذ ان يكون وبائيا

* اعراضه يبتدئ اولا بقشعريرة ثم حرارة ممتزجة بهما وتغير مزاج وتعب فى الاطراف ووجع رأس ثم ياخذ النبض حالا فى السرعة ويصير الجلد محرقا يابسا سيما فى القسم الشراسيفى وتحمر حواف اللسان وطرفه ويثور العطش وقد يحصل غثيانات وقئ وقد يتألم القسم الشراسيفى وفى اليوم الثانى تزيد هذه الاعراض وتحمر الاعين وتدمع ويحصل للمريض عطاس كثير ويستشعر باكلان فى الحفر الانفية ويسيل منها لا اتقطاع مادة مخاطية مائية ويتألم الحلق ويحدث سعال

وربما صاحب هذه الظواهر في الاولاد نعاس وتشنج وفي اليوم الثالث يستمر اشتداد الاعراض آخذا في الزيادة وفي اليوم الرابع يظهر اولا في الوجه بقع صغيرة حمر تشبه قرص البراغيث ثم تنتشر منها في الصدر والذراعين وهكذا تنتشر شيأ فشيأ حتى تعم جميع الجلد والغالب ان يصحب خروجها اكلان شديد وحرارة محرقة وبعد انتهاء هذا الاندفاعات تتناقص كل من اشتداد نوائر النبض والحرارة والعطش واحمرار العينين والزكام ووجع الحلق وغير ذلك وربما تزول بالكلية واما عسر التنفس والسعال فيستمر ان في بعض الاشخاص وكلما اتسعت البقع اتضحت حتى تصير كثيرة غير منتظمة سيما في الوجه وترتفع عن سطح الجلد بقليل ويدرك هذا الارتفاع باللمس اكثر من البصر وبعد ثلاثة ايام او اربعة اعني في اليوم السادس او السابع من المرض تأخذ البقع في الاصفرار على حسب ترتيب اندفاعها فتكون بقع الوجه هي الاولى في ذلك ثم بقع بقية الجسم حتى تتم شيأ فشيأ في اليوم الثامن فيصير الجلد مكرشا وتنفصل عنه البشرة كفلوس السمك والذي يبقى الى هذا الزمن يعني نوائر في النبض وحرارة وسعال زالت كلها من التاسع الى الحادي عشر في الغالب وقد تستمر في بعض الاحيان اعراض التهيج الرئوي مدة طويلة وربما حصل منها نتائج مغمة وقد يعقب الحصبة في بعض الاولاد رمد مستعص ودماميل واحتقان في الغدد اللمفاوية تحت الجلد

* السير والمدة والانتهاء والانذار سير هذا الالتهاب يكون غالبا على ما ذكرنا لا دائما فان الاندفاع قد يكون اسرع او ابطأ عن ما ذكرنا والغالب ان البقع تكون حمرا وقد تكون صفرا او زرقا او سودا وهذا الاخير يغلب كونه انذارا مرديا وقد تظهر فيه الاعراض الثقيلة لذات الرئة وربما رتقى معه التهاب المسالك الهضمية لاعلى درجة ومنع اتمام الاندفاع وهذا الداء يخشى منه كثيرا كما كان المصاب به اصغر سنا فيكون خطرا جدا في زمن التسنين وكذا في النساء الحوامل او النفساء اي في اوائل نفاسهن وفي الاشخاص المصابين مدة طويلة بداء عن من في الاعضاء الصدرية لكن ينبغي ان يعرف ان هذا الاندفاع لا يكون قتالا اصلا

بل القتال فيه انما هو التهاب الاعضاء الباطنة المصاحب له او العاقب له
* صفاته التشريحية آثار الالتهابات المعدية المعوية او الرئوية او البلورية التي
توجد في اكثر رمم المصابين بالحصبة لا تختلف عن التي توجد في رمم اصحاب
هذه الالتهابات التي لم تكن مصحوبة بهذا الاندفاع وسنشرحها في شرح
هذه الالتهابات * العلاج الحقيقي كانت اعراض الالتهاب المعدي المعوي ونهيج
بقية الاغشية المخاطية قليلة الشدة والاندفاع الجلدي الذي هو الحصبة يقطع
ادواره بسهولة وانتظام فالمعالجة سهلة جدا فيوضع المريض في درجة متوسطة
الحرارة والرطوبة ويدثر بالثياب الكافية لحفظه عن تأثير البرد لا الموجبة للحرارة
المتعبة ويؤمر له بالحمية ومشروبات فاترة ملطفة قليلا كنقوع البوزيدان او لسان
الثور واذا اتعبه السعال يعطى له بعض ملاعق من لعوق مضاد للسعال
او يستنشق بخار الماء لينا فيه لتسكين الزكام ووجع الحلق والسعال معا وتصان
الاعين عن الضوء الشديد فهذه هي الوسائط الشفائية التي يستدعيها هذا الداء
اما اذا كان الالتهاب المعدي المعوي او الرئوي مشتدا او ثقيلا فينبغي للطبيب
من غير اهمال ولا توان ان يقاوم هذا الالتهاب بالوسائط المناسبة له ولا يلتفت
للاندفاع الذي يندر ان يلزم بحصوله حينئذ بل عليه ان يعالج الالتهاب الموجود
ولو لم يحصل الاندفاع فان اجود الوسائط لتسهيل هذا الاندفاع ان تبطل الالتهابات
الباطنة ومما شوهد كثيرا ان وضع العلق على القسم الشراسيفي اذا كان هناك
التهاب معدي معوي والفصد من الذراع اذا كان هناك التهاب رئوي متسلطن
سابق يعقبه سريعا الاندفاع وبالجملة ينبغي ان تقاوم جميع الالتهابات السابقة
او المصاحبة او التابعة للحصبة ولو كانت خفيفة والاندفاع غير موجود معها
واذا زال الاندفاع بالكلية دفعة يبحث عن سبب زواله هل هو تزايد فجائي في احد
الالتهابات الباطنة او برد ففي الحالة الاولى يوجه العلاج لمقاومة الالتهاب
وفي الثانية يوضع المريض في حمام فاتر وفي كليهما يستعمل بنجاح الضمادات الخردلية
او المنفطات في الساقين وفي القفا ومتى كانت البقع مائلة للصفرة والحمرة المزرقة
وعلامات التهيج الباطني قليلة الظهور والشخص ضعيفا واللسان اصفر والنبض

صغيرا ضعيفا والجلد قليل الحرارة فليبادر باعطاء المقويات كالنبيذ ومغلى الكينكينا والكافور ويمنع استعمالها اذا حصلت النتيجة المقصودة واحمرار الجلد معونة عظيمة فى هذه الاحوال وليحترز من خلط هذه الاحوال بالحالة التى تكون البقع فيها مصفرة او مزرقة ومعها علامات التهاب باطنى مشتد فان استعمال المنبهات فى هذه الحالة خطر جدا واستعمال قاعدة مضادات الالتهاب حينئذ هى الاجود

فى القرمزية

هذا الالتهاب يعرف ببعض بقع عريضة ترتفع فوق الجلد قليلا ولونها احمر قرمزى وامدادها يكون مسبوقا بالتهاب معدى معوى وكثيرا ما يكون مصاحب الالتهاب البلعوم* اسبابه هى معروفة قليلا ككاسباب الحصبة وهو مثلها يكون معديا ويحصل فى سن الصبا اكثر من بقية اسنان الحياة ويندر ان يظهر فى الشخص اكثر من مرة وهو فى الغالب وبائى لكن الفصل واحوال الجو التى يحدث فيها ليست كالتى للحصبة فان اغلب زمن يشاهد فيه قرب دخول فصل الشتاء وفى مدته زمن التقلبات الجوية وعندما يكون الجو باردا رطبا ضبابيا او اعقب الامطار حرارة زائدة

*اعراضه اعراض الالتهاب المعدى المعوى الدالة على هجوم الحصبة قد تسبق هذا الداء بنحو ثلاثة ايام او اربعة ويصحبه فى الغالب علامات التهاب البلعوم المشتد كثيرا او قليلا لكن لا يشاهد فيه كالحصبة الرمد والزكام واما السعال فنادر وزمن الانتشار اى الاندفاع فى هذا الداء اقل ثباتا منه على حالة واحدة فى الحصبة ففيه تظهر فى الجلد فى اليوم الثالث او الرابع واحيانا فيما بعدهما الى الثامن او التاسع بقع حمر العرض واشد حمرارا من التى تظهر فى الحصبة فتظهر اولا فى الوجه والعنق ثم على الترائب فى الصدر والذراعين والبطن والاطراف السفلى ثم تتسع سريعا حتى تصير بقعا عريضة تختلط ببعضها فيكون سطح الجلد كله مغطى باللون القرمزى وكثيرا ما يكون الايدى

والانعدام صنورية ومتألمة واكثر احمرارا من بقية اجزاء الجسم وقد يرم الوجه والاجفان ويندر ان نقص اعراض الالتهاب المعدى المعوى عقب الاندفاع مع انها تزول غالبا عقب خروج الحصبة والبشرة تنفصل قرب اليوم الرابع من الاندفاع على هيئة قشور السمك وصفائح طويلة من الكفين والقدمين واذا لم يحترس حينئذ على حفظ المريض من ملامسة الهواء البارد اصيب باستسقاء حمى وقد يكون نزفيا او باستسقاء صدرى او دماغى وكلما كان الاندفاع غزيرا كان الخوف من هذه العوارض اشد

سيره ومدته وانتهاؤه وانذاره سير هذا الداء لا يكون دائما كما ذكرنا فان الاندفاع فى بعض الاحيان قد يعسر حصوله ويكون غير كامل وقد يظهر ويزول مرات على التعاقب وانذاره للردئ وقد تكون البقع مزرقة او مسمرة وانذار ذلك اثقل والتهاب الاعضاء الباطنة قد يكون كثير الاشتداد ومدته المتوسطة من عشرة ايام الى اثنى عشر لكن متى حصل عقب التقشر واحد من العوارض التى ذكرناها اذن بما استطال مدة طويلة وهذا الداء ينتهى غالبا بتقشر البشرة الذى يعقبه الرجوع للصحة وكثيرا ما يكون الموت نتيجته والخطر فيه لا يكون من الاندفاع اصلا بل من الالتهاب البلعومى والمعدى المعوى المتقدمين عليه والمصاحبين له او من الاستسقاء الذى يعقب التقشر * صفته التشريحية الصفات التشريحية التى تخص الجلد هى الاحتقان الاحمر والارتشاح المصلى فيه ومما يدل على ان الالتهاب كان فى الغشاء المخاطى البلعومى والمعدى والمعوى احمرار هذه الاجزاء وتورمها وزوال القوة الالتصاقية منها واذا كان هناك استسقاء حمى او زقى او صدرى او دماغى شوهد ايضا انصباب من مصل صاف فى النسيج الخلوى او البريتون او البليورا او العنكبوتية * المعالجة الوسائط العلاجية التى ذكرناها فى الحصبة تستعمل فى هذا الداء ايضا وبالوسائط المناسبة للالتهابات المتقدمة او المصاحبة او التابعة للاندفاع بدون ان يهتم به اذا كان قاطعا الادوار ومنتظما ولكن يسهل خروج هذا الاندفاع بواسطة فعل الحرارة اللطيفة التى تكون على درجة واحدة

فهذا هو الرتيس من الوصايا ثم اذا زال هذا الاندفاع اعيد كما في الحصبة بالاستحمامات والمجوران في الجلد واذا ظهر وزال على التعاقب اثبت في الجلد بالمنفطات واذا كان هذا الالتهاب الجلدى مصحوبا وحزا وسمر انبهت المسالك الهضمية وينبغي كما في الحصبة ان تداوى عوارض الاندفاع اذا كانت صادرة عن التهاب باطنى دائما لازدياد او بتدى ينقص على التعاقب بتنقيص هذا الالتهاب او اعدامه ويحفظ المريض بالاحتراسات الواجبة من وقوعه في الاستسقاء اللحمى فيصان من تأثير البرد في مدة تقشر البشرة ويدلك الجلد بصوف رقيق جاف مدفى او مغمور ببخار عطرى وتستعمل بعض استحمامات فاترة واذا حصل الاستسقاء مع استعمال هذه الوسائط قووم بالادوية المعرقة والمبولة بشرط ان تكون المسالك الهضمية سليمة من التهيج

الكلام على النوع الرابع وهو التهابات البثورية

في البمفيجوس

هو اندفاع بثور حوصلية تشبه اندفاع الحمرة ممتلئة مصلا عيل للصفرة حجمها يقرب من فندقة وعمقها احمر ملتهب واسباب هذا الداء مجهولة وظهور البثور قد يسبقه اعراض الالتهاب المعدى المعوى وقد لا تسبقه وقد لا توجد الا بثرة واحدة سعتها ربما كانت عظيمة جدا فقد شوهد تغطيتها سطحا عرضه عشرون قيراطا وتصحب هذه البثرات الم وحرقان شديد جدا في الجلد تحت كل بثرة وقد تزول هذه البثرات كلها في ثلاثة ايام او اربعة لكن كثيرا ما تتعاقب في الظهور في اجزاء البدن مدة شهر او شهرين وشوهد رجوعها في ازمنة منتظمة واذا انفجرت بثرة شوهد في عمقها سطح ابيض او رمادى او اسمر واحيانا يكون متغنغرا ومدة كل بثرة ثلاثة ايام او اربعة واذا كان هذا الداء موضعيا اى لا سيما اوليا وغير مصحوب باعراض تهيج معدى دهنت حواف البثور بزيت جديد او بمرهم جالينوس وتغطى الجهة المصابة بضماد ملين ان امكن ويؤمر له بالاستحمامات والتدبير اللطيف في الماكل وبالمشروبات الملطفة والمحمضة واذا انتج من انفجار الحويصلات

بعض قروح مؤلمة او مستعصية عولجت بدهن يضاف عليه الخشخاش او الافيون او غيرهما اليصير مخدرا فان كانت البثور مصحوبة باعراض التهاب معدى معوى عولج هذا الالتهاب بما يناسبه والجلد بالوسائط الشفائية التى ذكرناها فان كان هنالك استعداد للغنغرينا يستعان بالمقويات واذا كانت البثور مصحوبة باعراض الاسكوربوط نفع فيها التغذية من النبات الرطب وتستعمل الكينكينا فى البمفيجوس الدورى بنجاح

فى المنطقة

هذا الداء هو اندفاع بقع حمر متوالية يعلوها حويصلات شفافة وبثور بيضا وحمر او تكون مصفوفة على هيئة نصف زنار من السلسلة الفقارية من احدى الجهتين الى الخط المتوسط المقدم حو الى احدى جهتى الصدر والبطن ولذا سميت بالمنطقة ويصحبها حرارة شديدة واكلان فى الجلد وربما صحبها اعراض الالتهاب المعدى المعوى وهذه البثور تتعاقب وتتبادل مدة خمسة وعشرين يوما او ثلاثين او اربعين ودائما يعقبها الم شديد فى الجلد تعجز الصناعة عن مقاومته والغالب ان يستمر زمنا طويلا والاسباب المخصوصة بهذا الداء مجهولة وهو متعب لكنه لاخطر فيه اصلا واستعمال الوضعيات فى هذا الالتهاب يضر اكثر مما ينفع فالية تقتصر فيه على ان يذر على مجلس الداء دقيق او نشا ويمنع عنه احتكاك الملابس بوضع خرقة لطيفة بالية عليه واذا كان معه اعراض التهاب معدى معوى قوومت بمضادات الالتهاب وقووم الاستعداد للتهيج المعدى بتنقيص اغذية المريض فلا يعطى له الا الاشياء الملطفة المتخذة من النبات وتعطى له المشروبات المحمضة ويمنع عنه جميع المنبهات سيما الروحية وفى ابتداء هذا الداء تقصر مدته بوضع العلق على الشرج مرة او مرتين ويحفظ المريض بتدبير المأكل والمشرب على ما ذكرناه

فى السويت اى العرق الخبيث ويسمى العرق الانجليزى

هو اندفاع جلدى يتكون منه حبوب صغيرة صلبة حمر اء مخروطية تصير ملس

الجلد خشنا ويتقدمها عرق والتهاب معدى معوى وقد يعقبها تقشر في البشرة وهذا الداء يسمى بالسوبت والسوبت الحاورسية * اسبابه معروفة قليلا والذى يظهر ان الهواء الرطب ومجاورة المناقع وسكنى الاودية المنخفضة الرطبة هى الاسباب الرئيسة له واستيلاؤه اما يكون وبائيا وكثير من الاطباء يعتبره معديا

* اعراضه وسيره هو يبتدئ فى الغالب بهبوط فى الجسم ووجع رأس وعرق غزير كثيرا اما يكون ننتنا وتواتر نبض وحرارة فى الجلد وتضايق فى القسم الشراسيفى ولزوجة كالعجين فى الفم وتغطية اللسان بعصابة بيضاء وسخة وعطش قليل لا اشتداد له او انقطاع بطن وقد تفقد اعراض التهيج بالكلية فى بعض الاشخاص ويبقى العرق والاندفاع فقط وفى بعضهم تكون الاعراض اشد مما ذكرنا فيكون فى القسم الشراسيفى الم وضربان موافق لضربات النبض ويكون العطش شديدا والحرارة عظيمة وطرفا اللسان احمر ويحصل غثيان وقئ والظواهر المخية المصاحبة لهذا الداء نادرة وان تكون من آفة عضوية للدماغ وغالبا تكون سببا نوبة وقربا اليوم الثالث يحصل فى الجلد اندفاع ازرار جاورسية مخروطية تبيض رأسها مدة قليلا ثم تنفتح وقد يكون الاندفاع ازرارا صغيرة لؤلؤية وقد يكون حويصلات صغيرة جدا مستديرة ممتلئة مصلا صافيا فى الابتداء وقد توجد هذه الانواع الثلاثة للازرار مجتمعة فى الشخص الواحد والغالب ان يتقدم ظهورها ايضا اعراض الالتهاب المعدى المعوى مع نخس واكلان واحتكاك فى الجلد والغالب ان هذا الاندفاع لا يستمر الا يومين او ثلاثة وقد يعقبه تقشر البشرة وظهوره كثيرا ما يكون غير منتظم لكنه فى الغالب يتبع سير بقية الالتهابات الجلدية ويظهر على التعاقب فى الوجه والعنق والصدر والعضدين والبطن والفخذين وغيرها * مدته وانتهاؤه وانذاره مدته المتوسطة من سبعة ايام الى ثمانية وينتهى بالشفاء غالبا وانذاره غير ثقيل * صفاته التشريحية يوجد فى رمم الموتى بهذا الداء ان الغشاء المخاطى للمعاء الدقيق غالبا احمر وان اوعيته الشعرية محتقنة بدم واذا كان معه اعراض مخية وجد المخ

محتقنا بدم والبطينات منه منصب فيها مصل واما حالة الجلد والامعاء
فلم يستقص عنهما الى الآن * معالجته ينبغي ان تعزل اهل القرى والاشخاص
الموجود فيها هذا الداء عن بعضها ويجدد الهواء وتبعد المرضى والناقهون
عن مساكنهم ثم تبخر تلك المساكن بالكلور ثم يردون اليها والاجود ان ترش هذه
المساكن بمحلول كلورور الكلس وتمنع من المدارس والمارستانات الجموع
الكثيرة من الناس وتحفظ نظافة هذه المحال ونظافة الاشخاص ويؤمرون
بالاقتصاد في المآكل والمشارب ويوقع الاطمئنان في قلوب سكان القرى
التي فيها هذا الداء الوبائي او المتوقع حصوله فيها فهذه هي اجود الوسائط الصحية
لتنقيص اشتداد هذا الداء ومنع سعيه ومما حصل منه نتائج جيدة فصد الذراع
في اوائل الالتهاب مرة او مرتين في الاشخاص الدمويين وفيما اذا صحب هذا الداء
التهاب رئوي او وفور دم في المخ لكن الالتجاء لهذه الواسطة لا يكون الا نادرا
فان ارسال العلق على القسم الشراسيفي يكفي في اكثر الاحوال خصوصا
الاحوال التي تكون الاعراض المعدية فيها مشتدة وربما استغنى عنه في غير هذه
الاحوال والمشروبات الملطفة كمغلي الشعير وعرق النجيل ومنقوع لسان الثور
البستاني ومصل اللبن ومرق عجول البقر والفراريج ونحوها هي اساس
مشروب المريض في جميع الاحوال واذا غاب الاندفاع الجلدي بغتة وظهرت
اعراض ثقيلة لمشاركة عضو مهم في هذا الالتهاب حسن ان ينبه الجلد بالدلك
الناشف او بالجلد بالابخرة ويستعمل الخردل والمنفطات بنجاح عند ابتداء
الوفوران المخية او بعد تنقيصها ان كانت حاصلة بالاستفراغات الدموية وتحفظ
المرضى في حمية قاسية في الايام الاربعة او الخمسة الاول وربما يمتد ذلك الى الثامن
على حسب اشتداد الالتهاب المعدي المعوي فاذا دخلوا في النقاهة درجوا
باحتراس من الاغذية الخفيفة الى الكثيرة التغذية شيأ فشيأ

في الجاورسية

هي لا تخالف السويت الا في قليل فعظم ما شرح هنالك يوجد هنا فانها كثيرا

حلمتين بحق بعض الاماكن الرطبة المنخفضة وفى مدة النفاس ويظهر انها نتيجة عرق غزير وتتسبب فى جميع الاشخاص عن ضعف البنية والسكنى فى الاودية الرطبة والتغذية الرديئة والافراط من العرفان وهى كالسويت قد تكون مصحوبة او مسبوقة بالالتهاب المعدى المعوى الكثير الشدة او القليلها لكن لا يظن انها معدية مثلها وهى اقل تعلاصنها واقل ملازمة للالتهاب المعدى المعوى والاندفاع فيها على ثلاثة انواع فتارة يكون حويصلات صغيرة شفافة ممتلئة مصلا صافيا فى مركز بقعة قرمزية وتارة تكون الحويصلات بدون البقع الحمر الكائنة تحتها وتارة تكون البقع والحويصلات محمرة فبين هذا الالتهاب والسويت مشابهة شديدة بحيث يمكن ان يظن انهما مرض واحد وفى كليهما يسبق الاندفاع عرق واحتكاك اكلان وسيرهما سواء كان منتظما او غير منتظم لا ثقل فيه والمدة المتوسطة من سبعة ايام الى ثمانية والانذار قليل الثقل والشفاء يكون بتقشر البشرة وهو الانتهاء الغالب والمعالجة لا تختلف عن معالجة السويت .

فى الجدرى

هو اثقل الالتهابات البثورية الجلدية وهو اندفاع عمومى لحبات تستحيل الى بثور غليظة مستديرة صديدية تنتهى بالجفاف وتكون مسبوقة دائما ومصحوبة غالبا بالتهاب معدى معوى * اسبابه غير معروفة والمعروف انه صادر من تعال نوعى ويظهر فى الربيع او الخريف من ذاته فى اوائل سنى الحياة غالبا وقد يظهر فى سن الكهولة بل وفى سن الشيخوخة وهو من الادواء المعدية لكن متى اصيب به الشخص مرة لا يعود اليه وقد شوهد فى النادر من اصيب به مرتين بل ثلاثا * اعراضه اول ما يستشعر به الشخص قشعريرة شديدة يعقبها سريعا حرارة شديدة فى الجلد وتواتر فى النبض والم فى القسم الشراسيفى وغثيان وقئ وعطش شديد وفقد شهية واحمرار فى حوافى اللسان ووجع رأس وتكسر فى الاطراف وبالاختصار جميع اعراض الالتهاب المعدى المعوى وجميع هذه الاعراض

تكون كثيرة الشدة او قليلتها على حسب الالتهاب الباعث لها وكثيرا ما يزاد
عليها فى الشباب الظواهر المخية السيبيانوية ثم فى اليوم الرابع غالبا يبتدئ
الاندفاع فى الوجه على هيئة نقط صغيرة حمرا ويسعى على التوالى الى العنق
والذراعين والصدر والبطن والاطراف السفلى وكلما قارب الاندفاع التمام اخذت
شدة اعراض الالتهاب المعدى المعوى فى التناقص وربما زالت بالكلية عندما يتم
الاندفاع ثم تصير هذه النقط المحمرة حبات صغيرة حمرا ملتهبة تعلو سطح الجلد
الذى يتورم فيما بينها ثم تعظم ويسخن الجلد ويتألم ويتنفخ الوجه وقد تنتفخ
الاجفان انتفاخا شديدا بحيث تبقى الاعين مطبوقة اياما كثيرة وتصير الايدى
والاقدام والاصابع منتفخة متوترة غير قادرة على الحركة وقرب اليوم الثالث
او الرابع من الاندفاع الذى هو السابع او الثامن من ابتداء المرض تاخذ بثور
الوجه فى الاصفرار والبياض من قمتها ويحيط بقاعدتها هالة حمرا والمصل المنحصر
فيها يكتسب الصفات القيحية وبعد ان كانت منخسفة من مركزها تصير كروية
ثم مكرشة ثم تصغر ويسيل منها جزء من الصديد المنحصر فيها وهذه الظواهر
نفسها تحصل فى باقى اجزاء الجسم بهذا السير وبهذا الانتظام الحاصل للاندفاع
فعلى هذا تجف بثور الوجه عندما تاخذ بثور القدمين فى التقيح واعراض التهيج
المعدى التى كان ازالها الاندفاع ترجع ثانيا فى الغالب عند ابتداء زمن التقيح
ثم تزول بعد اربع وعشرين ساعة او ثمان واربعين وفى نحو اليوم الحادى عشر
من ابتداء المرض يهبط انتفاخ الوجه ثم تجف البثور وتنفجر وتسقط القشور
من الرابع عشر الى الخامس عشر ويحصل مثل ذلك فى بقية اجزاء الجسم وكثيرا
ما يبقى فى الجلد بعد التقشر فلوس تخالية فحفرة صغيرة ظاهرة جدا واذا كانت
البثور قليلة منفرقة واعراض الالتهاب المعدى المعوى قليلة الاشتداد سمى
بالجدرى المتفرق فان كانت متقاربة مماسة لبعضها ومصحوبة بالتهاب شديد
معوى سمى بالجدرى المجتمع وكلما كانت اعراض هذا الالتهاب قوية فى الابتداء
كان الاندفاع اكثر واعسر ظهورا والعكس بالعكس * سيره ومدته وانتهاؤه
واندازه قد تقدم بيان سيره المنتظم ومدته وانتهاؤه ويمكن ان يتغير سيره

حتى الحروق الكثيرة وكثيرا ما يكون الموت نتيجة اشتداد الالتهاب المزدوج المخاطي
والجلدي فاذا لم يحصل هذا الانتهاء الردئ كان فقد البصر او الرمد المستعصي
او الطرش او الالتهاب السمعي او الرسوب الكثير او القليل الذي يحدث عنه
في بعض جهات الجسم والتقيح الغزير وغيرها نتيجة لذلك وكلما كان المريض
اكبر سنا كانت الاعراض الالتهابية المعدية المعوية اشد والبثور اكثر سيما في الوجه
والخطر اعظم والعكس بالعكس واذا صحب اعراض الالتهاب المعدي المعوي
اعراض مخية او رئوية او بلوراوية يخشى من انتهاء مهلك ولا بد منه في الغالب
اذا كانت هذه الاعراض موجودة وتقدم الاندفاع عن اليوم الذي ينبغي
حصوله فيه ومن العلامات المنذرة بالرداءة صغر البثور وتسطح شكلها وميلها الى
ان تكون متقعرة الرأس وعدم انتظام ظهورها ومصاحبتها للبرش او البثور
الجاورسية او القرمزية او النقط الرمادية او البنفسجية او السود او غير ذلك
ويكون الخطر شديدا ايضا اذا كانت البثور محتوية على مادة مصلية شفافة
بدل القيح او كانت دما اسود خبيثا او انمحقت او اصفرت او اسودت وجميع انواع
النزيف الحاصل في مدة زمن التقيح خطرة ايضا وسيلان اللعاب واستطلاق
البطن المفرط يمكن ان يتهدد المريض وفي جميع الاحوال المخالفة لما ذكر يكون
الانذار جيدا * صفاته التشريحية هي كصفات الالتهاب المعدي المعوي
وغيره من الالتهابات التي حصلت في مدة الحياة والجلد يكون متخنا محتقنا بدم
سهل التمزق مرتشحا بسيال قاوذجي مدمم
* معالجته ينبغي ان تكون على طريقة مفصلة ويفرض ان هذا الداء غير موجود
فان وجود البثور في الجلد لم يغير في الحقيقة شيأ من طبيعة الامراض المتقدمة
عليها او المصاحبة لها والمستمرة بعدها وهذه الامراض في اكثر
الاحوال هي التهابات اعضاء تستدعي المعالجة المضادة للالتهاب وايضا اذا دعي
الطبيب الى المريض قبل الاندفاع فلا يستدل من اعراضه على ان الاندفاع
سيحصل بل ربما لم يمكن الجزم بذلك اصلا ولو كان الداء متسلطنا تسلطنا وبائيا
وقد ذكرنا ان الاعراض المتقدمة على الاندفاع هي اعراض التهابات القناة

الهضمية وحينئذ فينبغي ان يوضع العلق على القسم الشراسيفي وتعطى البطن
بالضمادات الملينة وبحقن المريض بحقن ملينة ويؤمر له بالحمية الكلية واستعمال
المشروبات الملطفة المحمضة ونحو ذلك وبالاختصار يعالج الالتهاب المعدى المعوى
بالوسائط المناسبة له التي سنوضحها تفصيلا في مبحث هذا الالتهاب والغالب
انه متى ابتدأ الاندفاع غابت اعراض الالتهاب المعدى المعوى وحينئذ فيقتصر
على استعمال المشروبات وتعطى فانه اذا لم يبق اثر لتهيج المعدى اصلا وفي تلك
الحالة يسمح له ببعض امراق خفيفة فاذا كانت الحبات كثيرة جدا فالاجود
دوام الحمية لان اشتداد التهاب الجلد يحيي التهاب المسالك الهضمية بلا ريب
وفعل الجواهر الغذائية انما هو تعجيل هذه النتيجة وتصييرها اشد قوة واذا استمر
الالتهاب المعدى المعوى ومنع باشتداده سهولة خروج الحبات استعمل الفصد
العام او الشراسيفي ويضاف على ذلك نجاح الاستحمام الفاتر والضمادات الملينة
على القدمين واليدين واذا كانت اعراض الالتهاب الرئوي او العنكبوتي
مصاحبة للالتهاب المعدى المعوى قوومت هذه الذاآت بوسائطها المخصوصة
بها واذا تم الاندفاع وكان قليلا لم يبق الا التيقظ لتدبير المريض والاحتراس عليه
من البرد بدون ان يثقل عليه الغطاء باللحف وغيرها بخلاف ما اذا كانت البثور
كثيرة جدا فان الوجه يصير منتفخا ومجلسا لحمرة شديدة يمكن ان تحدث التهابا
محبا ويلتهب جميع النسيج الجلدي للوجه ويؤثر في المسالك الهضمية ويحدث
فيها التهابا قويا وحينئذ فطريقة المعالجة لا تختلف عن ما سبق وهي ان تعالج هذه
الالتهابات وتترك البثور كانها غير موجودة واذا لم يسهل حصول الاندفاع
في بطون الاقدام وراحات الايدي لمكثافة الجلد فيه ما سوعد بالاستحمامات
الموضعية الملينة ثم اذا جفت البثور شقت القشور بالمبضع او المشرط ليستفرغ
منها الصديد فان ذلك كثيرا ما يزيل الالم الشديد للمرضى

وقد يغيب الاندفاع فاذا كانت هذه النتيجة غير صادرة عن تزايد جديد في التهاب
الاحشاء امكن ان يحتاج الى المنفطات والخردل فانه ينال منها حينئذ نتايج
جيدة ويستعمل باحتراس كلي ما اوصى به بعض المعلمين من مغلي الكينا والنبيذ

القفاتيرو الكافور والنشبثات امونيالية والاحوال التى يستعمل فيها ذلك هى
ان يكون الاندفاع مصفرا اومزرقا والمريض ضعيفا منهوكا واعراض التهاب ا ت
الاحشاء قليلة الظهور واخيرا تستعمل الحوامض والقوابض عندما يخرج دم
من فم المريض اوفى البراز او فى البول وتمزج بالمقويات اذا كان المريض مع ذلك
فى الاحوال السابقة اعنى كون الاندفاع مصفرا الى آخر ماسبق ثم ان المعلمين
فى كل عصر اجتهدوا فى تحصيل واسطة تحفظ من داء الجدرى فاستعملوا التطعيم
من مدة طويلة لهذا الغرض مسبوقا ببعض ايام باستعمال بوروتوكلورور
الزيبق اومشروبات مبردة وتدبير لطيف فى الماكل والمشارب اومسهلات ونجح
معهم ذلك ثم لما ظهر الجدرى البقرى الذى لاشك فى منافع التطعيم به
ولا فى حفظه من هذا الداء تركوا هذه الوسائط واستعملوه ولنتكلم عليه هنا فنقول

فى الجدرى البقرى

كان معروفا فى الهند قبل معرفتنا له بزمن طويل والمعلم ينير الانجليزى هو الذى
كشفه فى بلاده ونشر مؤلفه الاول فيه من غير ان يطلع على ما الفه فيه علماء الهند
واستمر العمل بهذا الكشف مدة حتى وصل الى فرانسا وطعم به فيها سنة ثمان
مائة والف عيسوية ثم امتد العمل به فى الاوربا والاميريكا وحاصل الكلام عليه
انه يوجد فى البقر مرض يقوم من بثور تكون حوالى حلماتها فاذا اخذ الصديد
المنحصر فيها وطعم منه لانسان نطبع فيه قوة لايمكن الانفصال عنها بها يتقاوم
عدوى الجدرى وهذا الصديد يسمى بالمادة البقرية ويظهر ان هذا المرض
لا يختص بالبقر بل يصيب النعاج ايضا وهو نوعان جدرى بقرى حقيقى
وجدرى بقرى كاذب فالاول وهو الحقيقى يحفظ من الجدرى ويعرف بالعلامات
التى سنذكرها وذلك انه لا يشاهد الانفعال فى محل التطعيم الامن اليوم الثالث
الى الخامس فى الغالب فيوجد حينئذ احمرار قليل وبعض ارتفاع ياخذ ان
فى التزايد الى السادس وفى السابع يكون التزايد اوضح وتظهر حبة صغيرة
فضية اللون فى مركزها تبعاج اى تقعير يحيط به مادة مصلبة ويحيط بالحبة هالة

صغيرة حمراء وفى اليوم الثامن تتوتر قاعدة الحبة وتتسع الهالة الحمراء وكثيرا ما يزيد
انتفاخ الحبة ويسرع النبض ويسخن الجلد وفى التاسع والعاشر يزيد ذلك
وفى الحادى عشر ينقص الاحمرار وفى الثانى عشر يأخذ الانبعاج فى السواد
وتصير الحبة رصاصية مائلة للصفرة محتوية على مادة تشبه الصديد وفى الثالث عشر
تأخذ الحبة فى الجفاف وتستحيل الى قشرة صلبة سنجابية ثم تسود وتسقط
من العشرين الى الخامس والعشرين فهذا هو سير الجدرى البقرى الحقيقى الذى
يحفظ من داء الجدرى * واما الثانى وهو البقرى الكاذب فلا يحفظ من داء الجدرى
ويعرف بما سنذكره وهو ان يبتدئ انفعال المحل من اليوم الثانى وربما كان
فى يوم التطعيم ويصحبه اكلان ويظهر فى محل التطعيم قليل صلابة يتفرطح
من تمددها وتغطى باحمرار يميل للصفرة على هيئة خطوط ومن اليوم الثانى
الى ما قبل السادس تظهر حبة غير منتظمة الشكل يرتفع لها رأس صغير تظهر
محتوية على مادة صفراء تكتسب عند جفافها هيئة الصمغ * وينشأ كذب
المادة البقرية اما من اخذها من شخص جدر قبل يقينا اوظنا فلا ينبغى
استعمالها لانه يمكن ان ينشأ عنها الجدرى البقرى الكاذب واما من اخذها
من محل تهيج غريب كالحمى والجرب والقوبا حدث فى بضعات الجلد التى ادخلت
فيها مادة الجدرى البقرى الحقيقى واما من كون المادة تؤخذ بعد ان تكون عتقت
فى البضعات فاشبهت الصديد وذلك يكون غالبا من العاشر الى الثانى عشر
وكيفية التطعيم ان يضع فى كل عضد بضعتان او ثلاث بضعات سطحية
اى فى البشرة بابرة او مبضع ماخوذ على سنه جزء صغير من المادة المنحصرة
فى الحبات الموجودة فى شخص طعم بالمادة البقرية ويكون اخذها منه بعد
ثمانية ايام من التطعيم واستخراج هذه المادة من الحبات يكون بضعها بضعات
صغيرة سطحية فيخرج على سطحها نطرات قليلة من مادة صافية كالماء
هى المادة البقرية الحقيقية ويمكن نقلها فى انابيب او الواح صغيرة من زجاج
او على سن مبضع او ابرة وهى تتغير من الحرارة ومن الضوء والشخص الذى يراد
تطعيمه اذا كان جيد الصحة لا يحتاج لتهيئة والا اعيدت له صحته اولا ويمكن

التطعيم في كل سن حتى في مدة التسنين اذا كان الطفل فيها سليما من العوارض سيما اذا خشي عليه من الجدري ويندر قبل سن الثلاثة اشهر وقد يضطر الى اعادته اكثر من مرة اذا لم يصح السابق وذلك نادر متى كان التطعيم من عضد الى عضد وكان اخذ المادة من السابع الى التاسع وهذا الداء يظهر في السادس او السابع او الثامن وربما كان ابطأ من ذلك وهذا يكون خصوصا في الازمنة الباردة وهو لا يحمي الشخص في مدته من بقية الامراض فقد يتفق ان الشخص يكتسب الجدري قبل التطعيم بزمن يسير او بعده ببعض ايام وحينئذ فالمادة البقرية لا تحفظ الشخص منه بل يقطعان ازمنتهما معا واذا حدث مع الجدري البقري مرض اخر عولج بما يناسبه اما اذا لم يظهر معه عوارض غريبة اصلا فلا يحتاج الى مداواة ولا تدبير مخصوص ومتى ظهر ولو حبة واحدة حفظ من الجدري

في الحماق

ويسمى ايضا الجديري والجدري الطيار والجدري الكاذب وهو التهاب بثري في الجلد يلتبس بالجدري لمشابهته له ومعالجته التي يستدعيها كما لجدري الخفيف اي المتفرق فلا حاجة الى اعادتها ولنقتصر على اظهار الفرق بين هذين الالتهابين فنقول

ان الالتهاب المعدي المعوي المتقدم على اندفاع الحماق قليل الشدة ولا يستمر الا يوما واحدا في الغالب وفي الجدري يكون اشد ويستمر من ثلاثة ايام الى اربعة وحبات الحماق تظهر غالبا في اليوم الاول ويندر ظهورها في الثاني اي بعد هذه المدة وامدر منه في الثالث وحبات الجدري لا تظهر غالبا قبل مضي الثالث والاندفاع في الحماق لا يكون على انتظام مستقر فيبتدئ غالبا في الصدر او في جميع اجزاء الجسم في آن واحد بخلاف اندفاع الجدري فانه يبتدئ دائما في الوجه ويلازم الانتظام المتعاقب في الظهور على ما سبق وبثور الحماق التي تكون في الاربع والعشرين ساعة تكون رأسها كروية الشكل وجسمها اعرض من قاعدتها

ولا تحتوى حتى فى زمن شدة تقيحها الاعلى مادة ليمفاوية شهبا شفافة تنضح منها عقب خروجها بيوم او ثلاثة ثم تذبل وتجف وتسقط قشورا فى نهاية اليوم السادس او الثامن او العاشر وبثور الجدرى بعد ان تكتسب نموها الكلى فى اربعة ايام او خمسة تنخسف من مركزها وبحيط بها هالة وردية وتستحيل المادة المصلية التى تشتملها الى مادة صديدية حقيقية تتصاعد منها رائحة مخصوصة متعفنة ولا تاخذ فى الجفاف الا فى الحادى عشر من ابتداء المرض ولا تسقط الا فى الرابع عشر او الخامس عشر والحماق لا يظهر فى سيره تورم محسوس فى الجلد بخلاف الجدرى فانه يكون فيه ظاهرا جدا خصوصا فى الوجه والازمنة الثلاثة التى هى ازمنة الاندفاع والتقيح والجفاف متميزة فى الجدرى ومختلطة فى الحماق لقصر مدته فيوجد فيه غالبا فى آن واحد فى جهات من الجسم بثور ناشئة وبثور ناضجة وبثور جافة مختلطة ببعضها وبعد سقوط القشور يبقى من الجدرى فى الوجه نمش يزول ببطء واما بعد الحماق فيقل ظهوره ويزول بسرعة والجدرى معد والحماق ليس كذلك والجدرى البقرى يحفظ من الجدرى لا من الحماق والجدرى البقرى يظهر بانتظام فى شخص اصيب بالحماق لا فى شخص مجدور والحماق ليست نتائجه مهلكة اصلا بخلاف الجدرى فهو وان كان بحالة سلامة الا انه قد يؤدى الى هلاك الشخص والمشابهة بين هذين الداءين ان كلا منهما فى الغالب لا يصيب الشخص فى مدة الحياة الا مرة واحدة

فى الجرب

هو التهاب جلدى معد كثيرا وهو بثرات ترتفع قليلا على سطح الجلد يلزمها دائما الاكلان وقمتها شفافة وتحتوى على سيال مصلى لزج وتشغل غالبا ثنيات مفاصل الاطراف والفرج بين الاصابع والصدر والبطن * اسبابه يمكن ان يحدث من ذاته بسبب القذارة والوساخة سيما فى اماكن المجامع الكثيرة كالسفن والالايات والمارستانات والسجون وغيرها واكثر المصابين به فى المدن الفقراء والرجال اكثر تعرضا له من النساء ولعل ذلك لعفتهن وحشمتهن فى الماكل وغيرها

يمكننا في جميع الفصول وفي جميع الاسنان والغالب ان انتقاله من شخص الى آخر يكون بالملامسة بدون واسطة او بواسطة اجسام لمسها شخص مصاب به سيما اذا كانت الايدي عرقة واذا كان بحسب الظاهر في بعض البلاد جنسيا فليس ذلك الا من كون سكانها معتادين على الوساخة والقذارة الزائدة وكانوا سابقا يظنون ان الجرب ناشئ عن وجود هوام تحت البشرة وجملة من الاطباء والطبائعيين يوثق بهم شرحوا هذا الموجود الصغير الذي لا يشاهد الا بالنظارة المعظمة لكن من مدة سنين ظهر غيرهم ومعهم نظارات معظمة اجود واتقن مما كانت مع اولئك واستقصوا ولم يشاهدوا اشياء من ذلك ويمكن ان يقال ان هذه الهوام تنشأ من ذاتها في القشور المعتقة للجرب كما تنشأ مثلها في الجبن العتيق وان المشاهدات التي شاهدوها في نفاطات الجرب كانت في ازمنة واحوال مختلفة فاختلفت نتائجها فالنفاطة الجديدة يمكن ان لا يظهر فيها ذلك والعتيقة المستحيلة الى قشر يظهر فيها ذلك وان عدوى هذا الداء بواسطة الهوام اغا هو من كونها تنقل ومعها جزء صغير من المادة السمية * اعراضه وسيره هو يبتدئ غالبا بأكلان قوي في الجهات التي اصيبت من العدوى اصابة واصلة ويزيد مساء سيما في الليل من حرارة الفراش ومن المشروبات الروحية والمأكل الحريفة ثم يظهر على سطح الجلد حبان قليلة الارتفاع جدا ورديئة اللون في الشبان الدمويين وعديمته في غيرهم وتسعى الى الاجزاء المجاورة لها ويشاهد في قمتها نفاطات صغيرة شرحناها في اول المبحث والاكلان يكون على حسب هذه النفاطات فاذا كانت كثيرة العدد لا يتحملها المريض بل يحكها ويخرقها باظفاره فيسيل السائل المنحصر فيها ويتجمد سريعا فيصير قشورا صغيرة دقيقة قليلة الالتصاق اي سهلة السقوط وقد تظهر هذه النفاطات في الاشخاص الدمويين الاقوياء والمفرطين من المشروبات الروحية ظهورا عظيما بحيث تصير بثورا حقيقية وتسمى حينئذ الجرب البثوري واذا انفتح هذا الجرب البثوري اعقب تقرحا سطحيا يكون في الغالب قليل السعة ويسمى بالقروح الجربية واذا عتق الجرب وكانت النفاطات كثيرة وقابلية التهيج في الشخص قوية صاحبه

فى الغالب التهاب معدى معوى كما يحصل ذلك فى بقية التهابات الجلد واذا اشتد
هذا الالتهاب الباطنى ضعف التهيج الجلدى وزال وحينئذ فيقال ان الجرب
تقهقر وجميع التهابات الاعضاء المهمة يمكن ان يحدث عنها هذا التقهقر وقد
يوجد الجرب مع الدماميل والداء الافرنجى وداء الخنازير والاسكوربوط ومن تلك
المصاحبة الاخيرة تكون النفاطات زرقا واذا ظهرت بثور وتغطت سريعا بقشور
سمرا * مدته وانتهاؤه وانذاره المدة المتوسطة له من اثنى عشر يوما الى خمسة
عشر ولا يشفى من ذاته اصلا فان لم يعالج استمر سنين كثيرة ولا يكون من ذاته
قتالا اصلا ولم يشاهد له انتهاء مهلك الا فى المصابين بامراض مزمنة فى الاعضاء
الباطنة واذا كان مصيبا الاشخاص ذوى صحة قوية كان مرضا خفيفا جدا ويكون
اثقل من ذلك بدون خطر اذا كان مصيب الضعفاء منهوكين من امراض متقدمة
او من انواع الافراطات او الفقر او الوساخة واذا حدث فى اشخاص مصابة ببعض
التهابات مزمنة او حدث فى اثناء سيره التهاب حاد لعضو مهم فالخطر يكون من
نفس هذه الامراض لا من الجرب * معالجته اذا كان فى الشبان او الاشخاص
الدمويين او كان الاكلان شديدا جدا او النفاطات كثيرة العدد ومتقاربة او كان
الجرب عتيقا او مصحوبا بالتهاب شديد فى الجلد فالاجود والانجح ان يبتدأ بفصد
او فصدين فى الذراع وببعض استحمامات وباستعمال مضادات الالتهاب واما
فى بقية الاحوال فيبادر باستعمال الوسائط التى سنذكرها هنا فنقول الكبريت
لا شك انه الفعال الاقوى فعلا فى الجرب واستعمل لذلك على انواع كثيرة ونحن
لا نذكر الا الانواع الرئيسة منها فقد عمل منه مرهم صنعه ان يؤخذ من زهر
الكبريت اوقيتان ومن النوشادر المسحوق جيدا درهمان ومن شحم الخنزير
او الضان اربع اواق ويخلط جميع ذلك خلطا جيدا ويضاف عليه من عطر الزهر
اربع وعشرون قمحة او ست وثلاثون لتخف رائحته الكريهة ثم يؤخذ من هذا
المرهم درهم او درهمان ويدلك به جميع الجهات المصابة من الجسم * وعمل منه
ايضا مرهم آخر صنعته ان يؤخذ من زهر الكبريت ثلاث اواق ومن سوكاربونات
البوتاس اوقية ونصف ومن شحم الضأن ثنتا عشرة اوقية يخلط جميع ذلك

خلطا جيدا ويستعمل من هذا المرهم نصف اوقية او اوقية دلكا يفعل ذلك
كل يوم مرتين او ثلاثا والاقرب من هذين المرهمين المرهم الكبريتى الحاصل من
خلط جزء واحد من الكبريت باربعة اجزاء من الشحم ويدلك به من اوقية
الى اوقيتين كل يوم جميع الجهات المشغولة بالجرب * واما مرهم هلمريك المستعمل
على طريقته فربما كان هو الافضل وهو مركب من جزئين من الكبريت وثمانية
اجزاء من الشحم وجزء من البوتاسة المكررة والمريض يبدأ اولا باستحمام صابونى
ثم يدلك امام النار بهذا المرهم كل يوم ثلاث مرات كل مرة اوقية ثم يستعمل ثانيا
الاستحمام الصابونى حتى ينظف الجلد * لكن الاستحضار الذى يظهر انه الانفع
نظير الكل شئ هو مسحوق الطبيب بيهوديل وهو ان يؤخذ نصف درهم من
كبريت الكلس مسحوقا يعركه المريض فى راحة كفيه بواسطة اضافة
بعض قطرات من زيت الزيتون عليه ويدلك كفيه من هذا المرهم حتى يتشرب
ثم ينام على فراشه متدثرا ويجلس امام النار يفعل ذلك مرتين كل يوم * والمعلم
شوسيه استعمل مسحوقا صنعه بان يؤخذ من كل من زهر الكبريت واكسيد
الرصاص جزأ ومن سولفات التوتيا جزء وتخلط تلك الاجزاء ثم ياخذ المريض جزأ
من ذلك بين اصبعيه ويعركه فى كفه بنقط من زيت ويدلك به كفيه حتى يتشربه
والاستحمامات الصناعية من المياه الحارة الكبريتية اجود خصوصا فى الاولاد
وقد حصل من اغسال المعلم دوبيرن شفاء سريع وهى مركبة من اربع اواق من
كبريت البوتاس فان لم يوجد فبدله كبريت الكلس او كبريت القلى تحلل فى رطل
ونصف من ماء مضاف عليه نصف اوقية من زيت الزاج ويصب من هذا المحلول
اوقيتان او ثلاثة فى اناء من فخار ويغمس المريض راحتى كفيه ويدلك بهما جميع
الجهات المشغولة بالنفاطات الجربية حتى تنتهى الكمية * والطبيب وبدى
حصل على يديه شفاء هذا الداء كثيرا بالتمريخ بالدهن الكافورى المركب
من درهمين من الكافور ممروسين فى اوقيتين من دهن اللوز الحلو وهذا الدواء ثمين
عندما يكون الاكلان شديدا او قابلية التهيج فى المريض شديدة او كان منبوكا
من ارق مستطيل متعب * واخيرا قد استعمل الدخان اى التتن فى معالجة الجرب

بان يؤخذ من اوراقه الجافة الشديدة الحرارة اربع اواق بعد سحقها وتنقع مدة اقلها ساعتان فى رطلين من الماء المغلى المحلول فيه قبل وضع التبن درهمان من الملح المعتاد وثلث هذا المحلول يكفى ليوم واحد ويستعمل فاترا فيغسل المريض به ثلاث غسلات فى كل يوم بان يأخذ من ذلك المحلول بيديه حفنة او يغمس فيه اسفنجة ويدلك بها الجهات المصابة بالجرب قريبا من النار مما امكن ان كان هناك برد ولا بد ان تستمر مدة الدلك من ثمان دقايق الى عشر ويكون بعد الهضم ولتنبه على ان هذا الغسل يهيج الجلد جدا ويحدث فيه التهابات شديدة وقد يحدث فى بعض الاشخاص تعبا فى الاطراف وتغير مزاج ومغصا ودوخانا وقيئا فينبغى الوقوف عن استعماله حال ظهور هذه العوارض بل الاجود عدم استعماله اصلا والمعالجة المناسبة للجروح الجربية ان يوضع عليها خرقة من القماش الرفيع مدهونة بمرهم بالينوس صرفا او مكبرتا او موفونا وتشفى بنتيجة المعالجة المخصوصة بالجرب لان هذه القروح ليست الا اعراضا له * واذا صاحب الجرب التهاب معدى معوى كانت المعالجات الظاهرة غير نافعة حتى يزال الالتهاب الباطنى بالكلية بالوسائط المناسبة له الا اذا كان هناك قروح فتعالج بما يناسبها وعلى الطبيب اذا ازالت النفاطات بالكلية ان يتدارك عدم رجوعها فيأمر للمريض بالاستحمامات الفاترة مدة ويزيل العدوى من الثياب التى كان يستعملها المريض سيما التى من الصوف بواسطة تبخيرها بالكبريت وتغيير ملابسه كثيرا ومنعه عن الماكل المالحة والمتبلة بالافاويه وعن المشروبات الروحية

الكلام على النوع الخامس وهو التهابات القوبية فى القوبا

يطلق هذا الاسم على تهيجات كثيرة فى الجلد ومن حيث ان هذه الالتهابات لها صفات كثيرة مشتركة بينها ساغ لنا ان نجعلها نوعا منفصلا عن بقية تهيجات الجلد وهذه الصفات هى احمرار الجلد المائل غالبا الى البنفسجية والاكلان المؤلم اللازم لها ونفح سيال مصلى على سطح القوبا تارة يكون سائلا وتارة منحصرا

تستحيل حويصلات تنفتح كلها ثم تجف ثم يسقط على هيئة غبار او فلوس او قشور وسرعة سيرها الذى يكون فى الغالب سريعا حادا وسيرها الذى هو عموما بطئ واستعصاؤها مع انه يستعمل فيها ادوية كثيرة شديدة الفعل وجميع هذه الصفات لا يلزم ان توجد كلها فى جميع انواع القوبا وان كان الاغلب وجودها والصفتان الاوليان يندر عدم وجودهما وقد زعم بعضهم ان انواع القوبا التهابات سطحية نوعية ولا جل ان يثبتوا نوعيتها ذكروا قوة فعل بعض ادوية فيها غير ان هذه الادوية المزعوم نوعيتها كثيرة جدا وغير مأمونة والطريقة المضادة للالتهاب هى على العموم اقوى فيها من تلك الادوية وهذا يكفى فى جزمنا بان الالتهابات القوبية تختلف عن بقية الالتهابات الجلدية فى شكلها لا فى طبيعتها * اسبابها لا بد لاكتساب هذا الداء من استعداد خصوصى وطبيعة هذا الاستعداد مجهولة كبقية الاستعدادات والمظنون انه يسرى كثيرا بواسطة التناسل ويمكن ان يكون مكتسبا وقد يكون هذا الاستعداد فى بعض الاشخاص قويا جدا حتى ان ادنى خدش فى الجلد تعقبه القوبا والشيوخ والمسنون يابسين واصحاب الامزجة اللمفاوية والعصبية اكثر تعرضا لهذا الداء من غيرهم وجميع الالتهابات البثورية للجلد يمكن ان تكتسب صفات القوبا وكثيرا ما يشاهد حصولها حوالى الحمصة والحزام والمنفطات التى يراد تقيحها لتطول مدة تقيحها وهذا الداء ينتقل على سبيل العدوى وكل ما يهيج الجلد سواء كان واصلا او غير واصل يمكن ان يصير سببا للقوبا فمن ذلك شوهد حدوثها من تأثير الحرارة الشديدة فى الصيف ومن الاقاليم المحرقة الجنوبية ومن مواقد النار التى تنبعث منها كمية عظيمة من الحرارة ومن الوساخة ومن السكنى فى جو يحتوى دائما على غبار مهيج يلبث على الجلد فيمنع تنفسه لكن المرتع الخصب لهذا الداء هو استعمال الاغذية المهيجة سيما المالحة والمتبلة بنحو الفلفل والمدخنة والفاسدة والغليظة العديمة الهضم وفعل هذه الرتبة الاخيرة من الاسباب تؤيده من الغم والغيظ والفزع والسهر المستطيل والجماع المفرط والاستمناء ويمكن ان تحصل القوبا كبقية التهيجات عقب احتباس كل من تنفيس جلدى او نزيف او سيلان اعتيادى وكثيرا ما يكون الداء الافرنجى سببا لها

وتشاهد

وتشاهد كثيرا ايضا فى الاشخاص المصابين بالخنازير والجرب العتيق والاسكوربوط * اعراضها وسيرها ومدتها وانتهاؤها وانذارها القوبا تظهر للمتأمل على هيئات مختلفة واجتهد معلموا كل عصر فى ترتيب اختلافاتها الى رتب ليسهل البحث فيها غيران كثيرا من الاطباء رأى ان انواعها المزعومة واختلافاتها التى وضعها المؤلفون ليست الادرجات تهيج واحد جلدى مختلفة فى الارتقا وهذا الرأى له وجه فان القوبا النخالية فى الابتداء يمكن ان تصير على التعاقب حرشفية ثم قشرية ثم فراضة لكن نقول ان هنالك بحسب الظاهر اختلافات اخر بين انواع القوبا غير اختلاف درجة التهيج ولذلك نتبعنا المعلم البير فى الترتيب الذى ذكره فى مؤلفه لانواع القوبا فنقول

النوع الاول القوبا النخالية وهى ان تتناثر البشرة انتثارا خفيفا على هيئة دقيق او قشور لرة تلتصق بالجلد جدا وتارة يسهل انفصالها عنه وتكون على الجلد لطخا غير منتظمة او مستديرة على اشكال او حلقية يتكون منها حوية يكون مركزها فى الجلد سليما وتارة تسقط البشرة على هيئة صفايح رقيقة غير منتظمة ويسهل انتقال التهيج فيها الى محل اخر وعلى كل يكون هنالك اكلان ويكتسب الجلد لونا وردياز اهيا عقب سقوط هذه الصفايح البشرية والغالب ان الوجه والصدر والاطراف تكون مجلس هذا الداء الذى يظهر كثيرا فى مدة حرارة الصيف ويزول فى اوائل البرد

النوع الثانى القوبا الحرشفية وهى التهاب فى الجلد يعقبه انتثار البشرة على هيئة فلوس اعرض من التى فى النوع الاول وتنفصل بسهولة حتى من ذاتها والمعلم ريير قسم هذا الالتهاب الى حاد ومزمن فالقوبا الحرشفية الحادة تبتدئ باعراض التهاب حاد ربما استطال بهذه الصفة زمنا طويلا والجلد يكون احمر فى نقطة او اكثر ويحس فيه بحرارة شديدة محرقة وتظهر فيه بثور صغيرة قباورسية تسبب اكلانا غير محتمل وتنفجر من ذاتها او من تمزيق المريض لها فيسيل منها مادة من دم متغير وصديد رايحتها تشبه رايحة الدقيق العفن وقد تكون غزيرة جدا والجلد ينكمش ثم ينشق ثم تسقط البشرة فلوسا عريضة

رطبة تشقاقية يتعاقب تقشرها مادامت القوبا والمجلس الاغلب لهذا الالتهاب
الاذن والانف والشفتان والحلمتان والشرج والعجان والجهتان الانسيتان
للفخذين وشوهد سعيها فى جميع الجلد واحداثها امشاق مكربة وقد يكون
الالتهاب شديدا بحيث نعقبه الغنغرينا وقد يتنبه النسيج الخلوى تحت الجلد
من القوبا فيصير مجلسا الاستسقاء متعد اى فعال واذا ارتقى لدرجة عالية اثر
فى الاعضاء الباطنة سيما اعضاء الهضم وحينئذ فيصحبه اعراض الالتهاب
المعدى المعوى ثم ان القوبا الحرشفية اذا كانت مزمنة لا يوجد فيها الم وانما يحصل
فى الجهة المصابة بعض تعب وتمدد فى الجلد فقط وتكون الفلوس صفيقة متينة
شهباوا اذا كانت كثيرة ربما احدثت التهابا معديا معويا مزمنا سيما قويا

النوع الثالث القوبا القشرية وصفة هذا الالتهاب ان القشور تكون صفرا
اوسنجابية اوشهبا اوخضرا وتختلف اشكالها وتحصل عقب بثور صغيرة قريبة
الى الحاورس مسطحة قليلا وتمكث هذه القشور على سطح الجلد زمنا ثم تنفصل
لتخلى محلا لغيرها وهذه البثور تظهر فى احد الخدين اوفيهما فى محل التورد
وفى الاسطحة الظاهرة والباطنة لاجنحة الانف وفى اليدين والفخذين وهذا
الالتهاب يكون حادا ومزمنا وربما قرح الجلد ويندران يحرض التهابات سيما قوية
فى الاعضاء الباطنة

النوع الرابع القوبا القراضة وهى التهاب محدود فى الجلد مجلسه غالبا الوجه
واحيانا خلف الاذنين ويعلوه حبة بثرية يسيل منها مادة منتنة من دم متغير بصديد
ويعقب هذا الالتهاب قرحة اكالة قراضة تزيل على التعاقب الجلد ثم النسيج
الخلوى ثم العضلات وقد تبلغ العظام وسير هذا الالتهاب انه يبتدئ فى الغالب
بورم محدود فى الجلد يظهر انه صلب غير مستو مع احمرار فى الاجزاء المجاورة له
واكلان غير محتمل ثم تنشأ سريعا بثرة وتنفتح فيلتهب منسوج الجلد بشدة
ويتقرح ويسمى ذلك حينئذ بالقروح القوبوية ويسيل من هذه القروح مصل حاد
اكال ويتورم حوافيها وتيبس ويتجمد الصديد على سطح القرحة التى تاخذ
فى الاستعراض ثم تسقط القشرة المتكونة من الصديد ثم تتجدد وهكذا على التوالى

حتى يفنى الجلد شيأ فشيأ ثم النسيج الخلوى ثم العضلات ويحدث عنه فساد العظام اى تسوسها ويتصاعد من هذه القرحة رايحة منتنة ويترشح ساقا المريض وينهك من العرق واستطلاق البطن الغزيرين فيهلك سريعا من اجتماع هذه الاسباب المفنية له ولهذا الالتهاب فى ازمنته الاخيرة مشابهة قوية بالقروح السرطانية وبعض الاطباء يظن انه وراثى ومعد والمعلم البيرم يجزئه الى ثلاثة اقسام قوباقراضة عضوية وسماها بذلك لانها تحصل بدون سبب ظاهر كالقسمين الاخرين وقوباقراضة خنازيرية لانها تحدث فى الاشخاص المصابين بالخنازير وقوباقراضة افرنجية لانها تحدث فى الاشخاص المصابين بالداء الافرنجى

النوع الخامس القوبا البثرية وصفتها انها تكون من بثور كبيرة الحجم اوصغيرة وكثيرة التقارب اوقليلته مغطاة بفلوس وقشور خفيفة تسقط وتتبدل غالبا بقع صهبا ويوجد فى هذا النوع اختلافات كثيرة فمنها القوبا البثرية المنشبة وتسمى ايضا بالقوبا المنشبة وهى بثور قليلة السعة منفردة عن بعضها يحيط بها هالة وردية قاعدتها الصلابة وتنتشر على الانف والخدين والجبهة وقد تمتد الى الاذنين والجهة العليا للعنق ويكون التقيح فيها بطيئا والجلد تحتها يصير صلبا منتفخا متلونا بلون احمر بنفسجى وقد يعم هذا الالتهاب الوجه كله والاذنين والعنق وحينئذ فتصاحبه اعراض التهيج المعدى المعوى ومنها القوبا البثرية الذقنية وهى تكون دائما فى الذقن وقد تمتد الى الخدين وتحت الفك وهى حبات حمرا ملسا مخروطية منتشرة اومنضمة تنشأ شيأ فشيأ وتحدث اكلانا شديدا وتتقيح فى مدة سبعة ايام ويعقب سيلان الصديد فيها خروج ام القيح التى تكون صلبة متينة وهذا الالتهاب فى الرجال اكثر حصولا منه فى النساء ويظهر انه يصدر فى بعض الاحوال من تاثير الموسى اووسخه ومنها القوبا البثرية الجاورسية وهى حبات صغيرة شهبا براقة تشبه حب الجاورس تصير الجلد خشن الملمس وتكون غير متقيحة ومنتشرة اومجتمعة الى صرر والاكلان فيها قليل وتظهر فى سن المراهقة على الجبهة فى الشابات وفى الربيع فى الشبان وهى مرض قليل الثقل

النوع السادس القوبا النفاطية وهى تشتمل على نفاطات مختلفة شكلا وحجما

صادرة من ارتفاع البشرة وممتلئة من مصل صديدى دموى متغير وتترك بعد زوالها قلوساً صهباً والمعلم بيير جعلها نوعين احدهما القوبا التقاطية المجتمعة المشابهة للبمفيجوس وثانيهما القوبا التقاطية المنطفئة المشابهة المنطفئة

النوع السابع القوبا الايرتيما وبناؤها الاحمرارية وهى حبيبات حمر ملتهبة تظهر فى محل او اكثر من الجلد وتنتهى ببطئ بانتثار خفيف للبشرة وهى تشبه الايرتيما وبعض المؤلفين ذكر للقوبا انواعاً اخر وهى القوبا الدقيقية والقوبا اللبنية فالدقيقية تظهر غالباً فى الوجه والحاجبين والحوافى السائبة للاجفان واحياناً فى الجهة الوحشية للساعد والساق والركبة وعلامتها انتثار البشرة على هيئة غبار ابيض وتبتدئ بحبات صغيرة لا تدرك الا بالنظارة المعظمة وتسبب اكلاناً قليلاً وحرارة فى الجلد واذا كان مجلسها فى الوجه وشاغلة لجزء عظيم منه وحصل فى البشرة انتثار كانت هيئة الوجه كهيئة وجوه الخبازين او الطحانين وهى تصيب فى الغالب الاشخاص الذين شعورهم حمر او شقر او كثيراً ما تتسبب من المواد الوسخة او المسنونة سناً غير جيد واما القوبا اللبنية فهى حويصلات تطفو على سطح الجلد تستحيل سريعاً الى قشور صفر ولا تختلف عن القوبا القشرية الا فى كونها تنشأ فى احوال مخصوصة فان حصولها فى الغالب يكون دفعة عقب احتباس سيلان نفاس او عقبه ولادة شاقة او ابطال الرضاعة دفعة وقد ذكرنا ان القوبا البثورية والقشرية المصحوبتين بالم شديد وحرارة كثيراً ما يحدث عنهما قروح تسمى بالقروح القوبية ولنذكر هنا صفاتها فنقول القرحة القوبية تكون سطحية اى غير غائرة وعمقها الحمر مائل للتبنية ودائرتها حمراء ناصعة منعرجة غير مسنونة وحافاتها مقطوعة قطعاً مستقيماً والجلد المحيط بها يكون فى الغالب مجلساً للاندفاع حزازى صفته كصفة القوبا المحدثة له وكثيراً ما تكون غير مؤلمة وتلازم حالة الوقوف وقد تكون مؤلمة جداً وتسعى بسرعة * المعالجة قد ذكروا ان المرض الذى وسائط شفائه الموصى له بها كثيرة ومختلفة يمكن ان يحكم بعجز الصناعة عن شفائه وهذا ثابت عند معلمى طرق المعالجة فى القوبا ولنقتصر على بيان القواعد الرئيسة المستعملة فى معالجتها

ونوصى بعد ذلك ببعض وصايا فنقول الكبريت باى استحضار كان من الباطن او الظاهر هو فى اعلى درجة من تلك الفواعل ثم الزيبق ثم اليود ثم الانتيمون ثم عصارة بعض نباتات كالمرا الحلو والاسكابيوزا اى الماميثا البرى والبيفسير اى اسكبيكج البستانى والهندبا البرية والباسيانسا والشاهترج والسردانا اى الاراقيطون والكريشونه وذى الاوراق الثلاث المائى والاستحمامات الفاترة الملينة الصرفة او المكبرتة وكذا البخارية الصرفة او الدوائية وسكب المياه الكبريتى والغسل والمكمدات الملينة والمخدرة من مطبوخ الخبازى والخطمية وبزر الكتان والمريلا والبنج ورؤس الخشخاش واللبن والزيت والقوابض كمحلول ملح الرصاص والنحاس والتوتيا والمراهم الملطفة والغسل بالسائلات المهيجة كالماء المالح وسيال واتربتين والمياه الروحية كالمتخذ من الغاسول الهندى ويسمى ماء الاوندا وكماء كلونيا اسم بلد وهو ماء روحى اى فيه روح العرقى والمنفطات على نفس القوباء والكى بالحجر الجهنمى محلولا او بالنار والمسهلات بانواعها والجواهر المرة والمقوية وبالاختصار اغلب الادوية وينبغى لاجل ان يترجى بعض نجاح فى معالجة القوباء ان يوجه الطبيب ملاحظته وانتباهه دائما الاربعة احوال رئيسة اشتداد الالتهاب وقدمه والوسائط التى استعصى عليها وحالة المسالك الهضمية فاذا كان الالتهاب شديدا جديدا ولم نستعمل له معالجة اصلا والمسالك الهضمية سليمة فرجاء النجاح قوى باستعمال الطريقة المضادة للالتهاب ويضعف رجاء النجاح فى الاحوال التى بعكس ذلك وهنا طريقة عمومية ناجحة وهى ان جميع انواع القوباء تبتدئ معالجتها بقاعدة مضادة الالتهاب المشتملة على الاستفراغات الدموية العامة والموضعية حوالى الالتهاب اذا كان شديدا او يقتصر على الملينات والمخدرات والغسل والاستحمامات والضمادات اذا كان التهيج قليل الاشتداد وكثيرا ما تكون المصرفات ناجحة اذا استعملت مع الوسائط السابقة وذلك كالمنفطات والحمصة والمسهلات المستدامة زمنا طويلا بكميات قليلة اذا كانت المسالك الهضمية سليمة من جميع التهيجات وقد اضطروا كثيرا فى جميع انواع القوباء المزمنة القليلة

الاستعداد الى استعمال القرابادين على نفس مجلس الالتهاب وتحصل منه
تهيج ثم هذه الطرق الشفائية الثلاث اعنى مضادة الالتهاب والمصرفات
والقوابض معقولة وانا ارى انه يضطر الى استعمالها في جميع الالتهابات
واذا اضفنا اليها الطريقة التي بها تتغير كيفية التهيج وهي وضع منفط
اوسيال كاو اونار على نفس المجلس تكون بيننا لنا الطرق الاربعة الرئيسة
للمعالجة المخصوصة بالقوبا ولنبين ان الكبريت يظهر انه يؤثر بنوع مخصوص
في هذه الالتهابات وان كيفية فعله مجهولة لكن كثيرا ما يكون غير مؤثر
بل مضرا والتدابير اللطيفة في الماكل والمشارب كثيرا على شفاء القوبا ويضطر
اليه خصوصا اذا كان هذا الداء مصحوبا بدرجة من درجات التهيج المعدي ويعرف
غالبا بالنهامة في الشهية ولابد منه ايضا اذا حدث التهيج الجلدي التهابا معديا
معويا سيما او بافي هذه الحالة الاخيرة تستعمل الحمية القاسية والمحضات
او الملينات والاستفراغات الدموية الشراسيفية التي يستدعيها اشتداد الالتهاب
المعدي المعوي والقروح القوبية لا تستدعي الا معالجات وضعية كالنظافة
الزائدة والمعالجة بوضع خرقة غربالية مدهونة بمرهم جالينوس المجعول فيه
من الخواص الدوائية ما يناسب الجرح كالتخدير والتلبين ويوضع عليها وسادة
من نسالة ناشفة او منقوعة في سيال ملين او مخدر او قابض

في السعفة

هي التهاب مزمن في الجلدة المشعرة اى بجلدة الجمجمة وتشارك القوبا في انها
يصاحبها اكلان ونضح سيال صديدي مطلق او منحصر في بثور وقابل للتجمد
وفي ان سيرها بطئ وتستعصى عن الوسائط الشفائية مدة طويلة والفرق القليل
الذي بينهما تماما واختصاص السعفة بنسيج الجلد المشعر الذي هو اكثر رقة
ويحتوي على نسيج خلوى اقل وبصيلات اكثر شعرا وفرو ذلك لا يوجد في بقية
جهات الجلد التي تنشأ فيها القوبا * الاسباب اسبابها خفية وسن الطفولية
على الخصوص معرض لها وشوهد حصولها نادرا في الكهول والشيوخ

ويظهر

ويقاوم ازالة الوسائط والادوية التي اتخذت العسر في المرض تعين على ظهورها
وهي في الغالب تحدث من العدوى ... الاعراض والسير فقد تبعنا المعلم البير
في تقسيم السعفة الى ثلاثة الانواع الآتية وان كانت هذه الانواع كما في القوبا عبارة
عن درجات مختلفة لهيج القروي

النوع الاول السعفة الشهدية وتسمى بالسعفية ايضا لكون محلها يكون
منقبا كاسناخ الاسنان وهي حبات صغيرة بثرية مصحوبة باكلان شديد
وتحتوي على مادة صديدية تجف فتستحيل الى قشور شكلها كدرن مستدير
منخسف من مركزه ومرتفع الحواف على هيئة الكستبان ولونه اصفر يميل
للسنجابية وبكثرتها تتقارب حتى تصير كتلا قشرية مضيقة لانهدام لها تتجدد
كلما انفصلت وتظهر الجلدة المشعرة تحتها حمراء ملتهبة والرائحة المتصاعدة من هذه
السعفة تقرب من رائحة الهر والفضلات الكائن بين هذه القشور مغطى بفلوس
نخالية والجلد قد ينشدخ فيسيل منه مادة صديدية مصرقة او مع دم متغير
واحيانا تكون الكاله وهذه السعفة اذا اهملت احدثت انتثار الشعر كلا او بعضا
ويظهر انه ينشأ تحت هذه القشور ديدان قمل

النوع الثاني السعفة الحبية او البطمية وهذه تكون القشور فيها على هيئة
درن صغير غير منتظم وغير مستو وفيه حدبات لونها سنجابي او اسمر وليس
في مركزها انخساف وهذا النوع لا يشغل في الغالب الا مسافة صغيرة من الجلدة
المشعرة في اعلى الجبهة والقفا بين الجمجمة والقشور المتكونة منها تشبه فتات
الجبس المكسر على غير انتظام وتكون شديدة الصلابة جدا كقوام الجبس ويحيط
بهذه القشور كثيرا وقليلا من فلوس رقيقة جافة نخالية يشاهد الجلد
في محلها بعد زوالها املس نضرا احمر ملتهبا وكثيرا ما يكون متورما والقشور
ما دامت رطبة تكون رائحتها كرائحة السمن الزنخ او اللبن الآخذ في الفساد وتقل
منها هذه الرائحة كلما اخذت في الجفاف

النوع الثالث السعفة النخالية او الحرشفية وهذه تبتدئ بتقشر بشرة الرأس
مع اكلان ونضح مادة من صديد ودم متغير تلتصق بالشعر وتجف فتتكون

الى فلوس كثيرة او قليلة بيضا او صهبا كالنخالة او الدقيق الخشن وتنفصل عنه بسهولة عند جفافها فيرى الجلد المشعر تحتها املس نضرا لامعا كانه مدهون بلون وردى وهذا النوع قد يمتد للجبهة والحاجبين فيشبه القوبا النخالية ومتى كانت هذه الفلوس جافة لم يكن لها رائحة فان كانت معها حويصلات صغيرة او تقرحات كانت رائحة السيال اللزج الناضح منها كرائحة اللبن الحاثر او الفاسد

النوع الرابع السعفة الاميبنتوسية نسبة الى الاميبنتوس اى الحجر المعدنى وهى فلوس صغيرة دقيقة فضية اللون او صدفيته هيئتها كالحرير تجد فتدهن المشعر وتضمه طولا الى حزم فيشبه الجوهر الاسم المسمى اميبنتوس وهى كالتى قبلها لا يوجد فيها قشور وغالبا تكون جافة ولا ينصاعد منها رائحة اصلا ويصحبها احتكاك ضعيف وتشغل غالبا على الجهة المقدمة من الرأس واذا قص الشعر ظهر الجلد من تحته كان له غضونا وفيه احمرار والتهاب لكن اقل مما فى الانواع السابقة ولا يصيب فى الغالب الا الكهول

النوع الخامس السعفة المخاطية وهى حويصلات مملوءة من سيال شفاف لزج ابيض يسيل للصفرة بعقب انفجارها قروح صغيرة سطحية يسيل منها خلط مخاطى كالعسل يلتصق به الشعر الى كتل وطبقات وكثيرا ما تكون فيها خضرة او اصفر ارتبى ممزوج باحمرار وقد يتكون فى الجلد المشعر خراجات مؤلمة جدا او ورم المنسوج الخلوى وحده فى بعض محال فيصدر عنه فى الرأس حدبات تنخفض تدريجا بانفجار الحويصلات المجاورة لها ويمكن ان يصل الالتهاب والتورم الى الاذنين والخدين وحينئذ فيصير الاكلان شديدا ويزيد من مماسة الهواء واحمرار الجلد فى هذا النوع اقل ظهورا منه فى الانواع السابقة وكثيرا ما يتناثر الشعر فهذه هى الاعراض المخصوصة بكل نوع من انواع السعفة * واما الاعراض المشتركة بين هذه الانواع فهى احتقان العقد اللمفاوية العنقية والابطية وانتثار الشعر بالكلية او تبدله بشعر ابيض رشروقصير صوفى وعدم القدرة على الاشغال الذهنية والرياضات الجسمية واسباب الذبول وقد يقف نمو الجسم

فى بعض المصابين فيستطيل فيهم سن الطفولية الى عشرين سنة والسعفة الشهدية اكثر الجميع حصولا والمخاطية تقرب منها فى ذلك والبطمية او المحببة نادرة والنخالية اندر والامينتوسية اندر الجميع * المدة والانتها والانذار مدة السعفة غالبا تكون طويلة جدا وربما استدامت فى بعض الاشخاص مدة الحياة وينـدر ان يتسبب عنها الموت واذا حصل كان اما من غيبوبتها دفعة فيتشبث الالتهاب بعضو مهم واما الاستعصا ئها واشتدادها فتحدث التهابا سيما نوبيا فى المسالك الهضمية واحيانا فى المخ واما من نهوك المريض وذبوله الصادر ذلك من مواصلة الالام وكثرة نضح السائل الصديدى الدموى المتغير وغالبا تشفى من ذاتها او بمعاونة الصناعة وبالجملة فالسعفة مرض ثقله اكثر من خطره * الصفات التشريحية يشاهد الجلد المصاب بها عديم البشرة ومنسوجه ما ئلا للحمرة ومحتقنا بسيال مدمم والنسيج الخلوى تحت الجلد يكون فى الغالب كذلك * المعالجة صعوبة شفاء السعفة احوجتهم لتجربة وسائط كثيرة ومدحوها فى معالجة هذا الداء لكن مما يلزم بيانه ان الوسائط التى يظهر انها اشد فعلا فى السعفة هى التى مدحوا نجاحها فى شفاء القوبا فمن ذلك يمكن ان نقول ان هذين الدائين بينهما مناسبة ويقرب ان يكونا من طبيعة واحدة فيستعمل هنا من الباطن البنسيير اى الكبيكج والايسكابيوزا وذو الاوراق الثلاث المائى والهندبا البرية والكر بشونه اى قرة العين والبيكا ونجا والباسيانسا والفومتير اى الشاهترج والمرا لحلو والبردانا اى الاراقيطون وغير ذلك ويستعمل من الظاهر الكبريت بجميع استحضاراته فهذه هى الوسائط التى حصل منها نجاح ويحصل النجاح ايضا من استعمال المصرفات كالحصة والخزام اى فى القفا او خلف الاذن والمسهلات المستدامة بكميات قليلة والحمية القاسية ضرورية فى معالجة هذا الداء كالقوبا * والمداواة المضادة للالتهاب وان لم تكن استعملت فى معالجة هذا الداء الى الان فاستعمالها بقوة واستدامة مناسبة له ربما نتج منها نتايج عظيمة فيه وكل من طبيعة هذا المرض واستعصائه عن الوسائط المزعوم بانها اقوى من غيرها فيه والمنافع التى حصلت من استعمال الملينات ولو كانت برهيمة يوجبنا

لانه تقول ان مداواته بالطريقة المضادة للالتهاب اذا اعينت بالمصرفات والجبت يحصل منها اشتفاء كثير من هذا الداء وهنالك تجريبات وامتحانات تقوى هذا الرأى فان جالينوس والرازى يمنعان استعمال المهيجات فيه وابن سينا كان يقتصر فيه على دهن الرأس بدهن الورد والبنفسج والمعلم البيرا حدث فى عصرنا هذا التعاتشا سريعا بوضع العلق مرة واحدة خلف الاذنين وشفاء كاملا من دوام استعمال الخرق المغموسة فى مغلى الخطمية وكانوا فى جميع الاعصار مضطرين قبل استعمال الوضعيات المهيجة الى تغطية الرأس بضمادات ملينة لتنفصل عنه القشور السعفية وكان يحصل للمرضى من هذه الواسطة البسيطة انتعاش عظيم وايضا من المعروفات السعفة كثيرا ما شفيت بالنظافة واستعمال الزبد الطرى او بقلنسوة من جلد مغموسة فى الزيت لكن لا ينبغى ان يمتنع استعمال الوضعيات القابضة والرادعة والمهيجة وغيرها على الاطلاق فانه حصل منها بعض شفاء فى جميع الاعصار والذى ينبغى فعله الان تحرير المعالجات وحسن تعاطيها ففى كان الالم معدوما او خفيفا جدا والالتهاب ضعيفا جدا والنضح قليل الغزارة او جف امكن حينئذ استعمال هذه الوضعيات ويتحرز منها فى الاحوال المضادة لذلك وانتخاب الوضعيات مهم جدا فالاقوى منها يكون مخصوصا بالسعفة المصفرة المحدودة الغير المؤلمة والقليلة الرطوبة لكن القوابض والروادع خطرة ولو كان النضح قليلا وقد استعمل بنجاح محلول كلورور اوكسيد السوديوم المنسوب للمعلم لبراكا وهو المشهور بروح الجير ويسمى بلبن الجير ويزاد فى درجات اشتداده تدريجا والرئيس من الوضعيات المهيجة المستعملة فى السعفة سولفات النحاس وسولفات الشب والذراريح واوكسيد المغنيزيا ومعظم املاح الزيبق مع السلماني مخلوطة كلها بشحم الخنزير وآسيتات النحاس وحامض ملح البارود والمرهم الانرجى والارسينك اى الرهج والكوبالت وكلورور الانتيمون ومغلى الدخان والشوكران والضمادات المصنوعة من هذه النباتات او من المرديلاى السكنج والمر الحلو وماء الجير وماء جولارد والاشق اى الكلخ محلولا فى الخل على هيئة ضماد والفحم المسحوق والكبريت وهذا الدواء

الاخير اعنى الكبريت ويظهر انه الانفع من جميع ما ذكر ونحن لا نتكلم عن الطاقية
التى من الزفت فانها واسطة متعبة وقد تركت والغالب ان يشاهد بعد سقوط
قشور السعفة قروح صغيرة او صديدية لا سطحية احيانا وكثيرا ما تكون كثقوب
صغيرة كانها نافذة فى سمك الجلدة المشعرة وكل من محلسها واللطخ السعفية
المصاحبة لها يدل لكفاية على طبيعتها وهذه القروح السعفية كلها لا تستدعى
الا معالجة تخص الجرب فاذا استحسن دلكت بالاصابع المدهونة بجزء قليل
كحجم حبة البسلة من مرهم مركب من ثمانية وتسعين جزأ من مائة من الشحم
وجزئين من نيترات الزيبق فانها تزول سريعا

المبحث الثانى فى تهيجات التزيفية وتسمى بالتزيف الجلدى

التزيف الجلدى نادر جدا واذا حصل كان دائما عرضا عن السيلان الطمثى
المحتبس او عرضا فى الاسكوربوط وفى بعض احوال الالتهاب المعدى المعوى
وشوهد حصوله فى جلد الاصابع او الكف او الوجه او الثدى او سطح اعظم
من ذلك وفى جميع هذه الاحوال يتقدمه اعراض الوفور الدموى والوسائط التى
تعالج بها انواع هذا التزيف هى اعادة الطمث الى حالته ومقاومة الالتهاب
المعدى المعوى والاسكوربوط وازالة الالم المصاحب للطفح الكائنة فى سوق
الحوامل بواسطة فصد الذراع

المبحث الثالث فى تهيجات الالتهابية الدرنية وتسمى بالتهابات الدرنية

التهيجات التى نحن متصدون لشرحها فى هذا المبحث يتضح لنا بحسب
الظاهر انها تخص الالتهابات الدرنية فان الاحتقانات الدموية لا تشاهد فيها
اصلا او تشاهد قليلا بخلاف فوارد السائلات البيضا فانه فيها كثير وهاتان
الصفتان يدلانا على ان محلها هنا وهذه التهيجات هى الجذام وانواعه الكثيرة وقبل
ان نتكلم عنها ينبغى ان نذكر طرفا يسيرا فى الداء المسمى بالتن

فى التن

التى تجمدات صغيرة متكونة من خلط ثخين متفرز من اجربة الجلد ومجلسها الظهر والوجه خصوصا حوالى اجنحة الانف وعلى الصدغين ويخرج بالغمز عليها شكل دبد ان صغيرة شبهاطرقها الغير المعرض للهواء اسود وهذه التجمدات ليست حالة مرضية ومع ذلك لا تقول ان الجلد المشغول بها يكون فى حالة صحة كاملة فانها متى تجمعت بعدد كثير فى مسافة صغيرة احدثت فى الغالب حواليها التهابات نتيجته خروج كمية كثيرة او قليلة من مادة صديدية

فى الجذام

ادخل المعلم البير فى هذه التسمية التهابات دونية كثيرة للعيلد تسعى بسرعة كثيرا وقليلا فى النسيج الحلوى وصفاتها الرئيسة المشتركة سمو كالجلد وتكرشه الحاصلين من تواردكمية وافرة من السائلات البيضا فى نسيجه ورنو بهائيه وتناقص حساسيته او فقدها بالكلية وهذا المعلم جعل انواع الجذام ثلاثة الجذام الحرشفى والجذام القشرى والجذام الدرنى * الاسباب اسباب هذا الداء خفية جدا والمعروف بلا ريب انه يورث وانه معدو ان بعض الاماكن يعين على احداثه فانه كثيرا ما يشاهد فى البقاع التى بها مناقع من مياه مالحة مع استيلاء الحرارة الشديدة فى تلك الاماكن نعم قد يظهر ايضا فى الاقاليم الجليدية لكنه يكون دائما فى شواطئ بحارها ويظهر انه يصدر هناك من استعمال الاسماك المملحة او المدخنة التى هى معظم قوت اغلب سكان تلك الاماكن فى معظم السنة ومما يعين على احداثه ايضا نقوبة الوساخة وربما حدث فى الجلد من الداآت الافرنجية المعتيقة والاسكوربوطية والقوبوبة الصفات الجذامية * الاعراض والسير والمدة والانتها والانذار اما الجذام الحرشفى المنحى بجذام اليونانيين وجذام العبرانيين فصفته انه نقوس عريضة مستديرة فى الغالب صلبة بالولية خشنة الملمس وربما كانت محززة بحزوز غائرة تشبه الغضون وتكون رمادية او سنجابية تميل للسواد او يحيط بها هالة صهباء وهذا النوع يشتمل على ثلاثة اصناف الجذام الابيض ويسمى البرص الابيض والوضح وهو لطخ

بيضاء قبقبية منتشرة فى سطح الجلد يحيط بها هالة صهباء والجذام الاسود
وهو البهق او البرص الاسود وفلوسه سنجابية صلبة لامعة يحيط بها هالة حمرا
وسخة او بنفسجية والجذام الثعبانى وفلوسه تلون الجلد بهيئة ثعبانية وكثيرا
ما تسقط من ذاتها ثم تكون سريعا وقد تمتد لجميع الجسم ويشاهد تحتها
سيال كالصديد وهذه الاصناف الثلاثة للجذام الحرشفى تبتدئ دائما من الجلدة
المشعرة ومن نقرة القفا وبندران تعم جميع جهات الجلد وهذا الجذام قد يسبب
اكلانا غير محتمل وعندما تاخذ الفلوس فى الانتشار يسيل منها مادة هيئتها
لبنقاوية تكون مدممة نقط او صديدية مدممة عندما يحكها المريض بقوة وقد تغلظ
الاظفار وتستطيل وتنحنى وفى نهاية دور المرض تفسد وتسقط وفى هذا الوقت
تصير المفاصل غير سلسة وعديمة الحركة وتيبس الجلد ويفقد حسه ويحدث
عرق ليلى ويهلك المريض بسرعة من الذبول وهذا الجذام يشتد دائما فى الشتاء
واحيانا فى الربيع وقد يستحيل الى الجذام الدرنى * واما الجذام القشرى فصفته
انه قشور درنية غير مستوية محززه وتكون لطخا عريضة صفيقة تبقى فى الجلد
اثرة لا تزول وهو اصناف اربعة * الاول الجذام المسمى جذاما حقيقة وهو
الاعتيادى المعروف وهو درن بثورى يستحيل الى قشور مكرشة خشنة صلبة
تكون فى الاول صفرا مائلة للخضرة ثم تاخذ فى السواد شيأ فشيأ كلما اخذت
فى الجفاف ويوجد تحتها بورات صديدية تحتوى على مادة نتنة من قيح ودم متغير
* الثانى الجذام الاسكوربوطى ويقال له الداء الوردى المنسوب لبلاد الاوسطوريا
واللطخ فيه تكون حمرا ناصعة تسبق تكون القشور التى تكون سنجابية محززة
بحزوز غائرة قد تصل اللحم وغالبا تكون فى المشط الراحى او القدم واحيانا فى الجهة
العليا للقص وتكون مصحوبة بحرارة محرقة موضعية غير محتملة تزيد من حرارة
الفراش وباعراض تهيج معدى * الثالث الداء الميت وصفته بثور مغطاة بقشور
عريضة درنية محززة بحزوز غائرة صفرا تميل للخضرة تشغل غالبا العضدين
والفخذين والساقين واحيانا الوجه والجهة المقدمة من الصدر ويصحبها
ذبول ونحول * الرابع الجذام الافرنجى وصفته انه حبات بثرية قشرية درنية

مستديرة على غير استواء كثيرة الارتفاع على سطح الجلد بعضها متقارب لبعض
ومختلط وبعضها منعزل بالكلية وقد يكون قشورا صفرا تميل للخضرة تارة تكون
صفيقة فيها بعض خشونة ومنخسفة من مركزها او مشققة بشقوق غائرة وتارة
تكون بارزة حلمية مغطية لمادة صديدية كثيرة النتانة واكثر وجودها في الجبهة
وهذه الاصناف الاربعة للجذام القشري يتقدمها على رأى بعض المؤلفين حزن
وكآبة وضعف وتعب شديد وكثيرا ما نبتدئ بثور لونها يميل للزرقة تظهر على
الخصوص في الوجه وتعظم ببطئ وتغطى بقشور وتعم البدن خصوصا الجهة
الخلفية للجذع والاطراف فتعسر حركاتها وهذه القشور تكون جافة واحيانا
يسيل من قاعدتها خلط اصفر كثير النتانة واذا استؤصلت نتج منها دم
اسود ثم يبيس الجلد ويتكرش وكثيرا ما يكون عديم الحس ويصير لون الوجه
كلون النحاس او ازرق او بنفسجيا والتهيج يسعى الى الغشاء المخاطي فينفرز
منه سيال حاد او حريف ثم يتقرح وقد يمتد الى فوهة الحنك والحلق وهنا لك تكون
قروح وتتورم الخياشيم والشفتان ويحمر حوافي الاجفان وتتقرح ايضا وتظهر
مع ذلك اعراض التهيج المعدى وقروح الجلد تبلغ المنسوج الخلوى والعضلات
بل والعظام ويحصل الفساد في الاصابع واليدين وجميع انواع الهلاك تحصل
بدون الم واذا كان المرض قليل التقدم والسعة جدا تناقص مدة حرارة الصيف
لكن المريض يهلك بالذبول والهزال الدمع عشا او بطئ * واما الجذام الدرني
وهو الفيلي عند اليونانيين فتكون من درن يختلف في الغلظ والسعة ومن اورام
وتولدات وفطر وسوكه في الجلد الذي يصير عديم الحس صلبا غير مستو مكرشا
يشبه جلد الفيل وهو صنفان * الاول الجذام الاسدى او داء الاسد ومجلسه
الوجه فيسبب فيه هيئة وجه السبع والذا سمى بذلك ويظهر بغضون في الجبهة
صفيقة شوهاء وغلظ في الشفتين واتساع في الخياشيم وبحة في الصوت وزيادة
حجم في الاذنين واحرارا وبياض مزرق في العينين اللتين يصير شكلهما مستديرا
ويحصل درن في الجبهة والخدين والاذنين ويسقط الحاجبان واللحية * الثاني
الجذام الفيلي ومجلسه غالبا احد الاطراف كالساق والقدم فيصير

حجم كل منهما عظيما جدا وجلده صلبا مكرشا مكلكعا فيه حدبات متجابيا قليل الحس خبيثا منبانا في العرض فتكون هيئته كهيئة ساق الفيل وقدمه وكثيرا ما يوجد في جلد اجزاء من الجلد درن وتارة يكون فيه قروح فطرية تعجز جميع وسائط الصناعة عن ازالتها وهذان الصنفان يبتدئ ظهورهما في المريض بدون ان يشعر به ويتقدمهما ضعف وعدم قدرة على الحركه وذهول وبعض الم منتقل في الاطراف وتعب في المفاصل ثم يظهر في الجبهة والاذنين ثم بقية الجسم لطخ حمر او صفر اتميل للخضرة والجلد يفقد حساسيته ويسمك ويتكرش ويتثنى وينتشر الدرن في جملة اجزاء من سطحه او باطنه او اغور من ذلك حتى يبلغ المنسوج الخلوى وتكون هيئة الوجه كما ذكرنا ويحدث الثقيل نحو الجيوب الجبهية ويرم الغشاء المخاطى للحفر الانفية ويخرج من هذه الحفر رايحة نتنة ويضعف حس الشم ثم يفقد ويعسر التنفس ويتقرح الحلق وترم اللوزتان وينتن النفس ويبح الصوت ويرم المنسوج الخلوى فى الاطراف ويتيبس ويستحيل كالجلد الى جوهر شحمى ويجمع الطرف يكتسب حجما عظيما وهيئة شنيعة ثم يتكرش الجلد ويتيبس ويتثنى بالعرض سيما حول المفاصل ويلين الدرن المغطى له ثم يتقيح ثم يتقرح ثم يستحيل الى قروح آكلة لونها احمر مبقع وحوافيها مرتفعة صلبة غير مستوية يسيل منها قيح غير منتن كغسالة اللحم وتحدث فسادا عظيما في العضلات والغضاريف والعظام والجسم كله يكون حينئذ كقرحة واحدة والاصابع من اليدين والرجلين والاذنان والانف تسقط قطعا قطعا والاعضاء الرئوية والهضمية تشارك الجلد فى تهيجه وكل من عسر التنفس وفقد الشهية والعطش المحرق والاسهال والبراز المدمم يوصل المريض الى آخر درجة من الذبول وكل من عدم تحرك الاطراف وفقد الحواس ينهى حياة صارت من مدة طويلة غير محتملة والمجذومون عموما كالمصابين بالتهيجات الجلدية المزمنة يتضجرون دائما من شبق شديد وكثير منهم من لا يستشعر بذلك ومدة الانواع الثلاثة التى ذكرناها للجذام طويلة وكثيرا ما تمكث سنين كثيرة وهذا المرض نادر الشفاء * الصفات التشريحية لا توجد عندنا فى الجذام من المشاهدات التشريحية الا القليل فقد

شو هدت البشرة غليظة جدا ومغطية لدرن مفرطحة الوجه مستدير القمة عرضه نحو جزء من قيراط وطوله جزآن اوثلاثة والجلد شوهد مشققا متقرحا صغيقا علكا متبنا مستحيلا الى جوهر شحمى والنسيج الخلوى يشاركه فى هذه الحالة قليلا اوكثيرا واما يحتوى على درن صغير صلب * المعالجة لا يجزم بمعالجة مناسبة للجذام والوسائط الموصى بها فى القسم النظرى هى تغيير تدبير المرضى فى المأكل والمشارب فيستعملون الاغذية اللطيفة المغذية والنظافة الكلية ويعطى لهم من الباطن المعرقات ويستعملون من الظاهر الوضعيات الملينة من الضمادات والاستحمامات البخارية الصرفة او الملينة او المحدرة والمياه الكبريتية استحماما وغسلا وتستعمل هذه المعالجة الخصوصية مع المداومة من غير ان يمل من بطئ نجاحها والادوية الممدوحة فى هذا الداء هى الصابونيراى عرق الحلاوة والسكونترا ييرقا وشيربنتاريا اى اللوف ارقط الكائن من فيرجينيا والزرنباد وليدوم بالوستريا اى شجر اللادن المناقعى وذو الاوراق الثلاث المائى والحلو المر وخلاصة الشوكران وصبغة الذراريح وغير ذلك ويستعمل من الظاهر الدلك الزيبقى

المبحث الرابع فى تهيجاته العصبية

يوجد اشخاص تشكو ابالم شديد فى سعة من الجلد محدودة غالبا ويحس حرارة محرقة والاكثر يا كلان غير محتمل صادر ذلك بدون سبب ظاهر ولا ثمرة فى البحث مع التأنى عن الجهة المصابة فانه لا يوجد فيها احتقان دم ولا بثور ولا ورم ولا غير ذلك وانما هى تهيجات عصبية مجلسها الجلد وغالبا تشفى من ذاتها وجرب فيها الغسل البارد والوضعيات المخدرة والاستحمامات الابزنية والبخارية الصرفة والدوائية والدلك اليابس او الرطب والفصد الموضعى والمنفطات وكثيرا ما تستعصى على هذه الوسائط وتشفى بعد ترك المعالجة وهذه الداآت ليست ثقيلة اصلا

المبحث الخامس فى تهيجاته الافرازية وهى العرق المرضى

هذه التهيجات فى الجلد ليست نادرة والغالب ان تكون منقطعة ومن شواهدها
ان رجلا رصاصا كان يفيق فى الصباح مغمورا بعرق غزير جدا وثيابه وملاآته
كانها مغموسة فى الماء والعرق نافذ من طراحته ولسانه اصفر تبنى والنبض
هادئ وحرارته لم تكن زائدة الا قليلا جدا مدة العرق وشهيته محفوظة والاعراض
التى كان يستشعر بها عند افاقته العطش الشديد واليبوسة فى الصدر فاستعمل
سولفات الكنين فزالت هذه الحالة ثم عاد العرق بعد ان ترك هذا الاستعمال
ببعض ايام ثم اعاده فزال العرق ثم عاد ثانيا فاستعمل مغلى الكينكينا فحصل منه
نجاح تام والكينكينا ربما نفعت فى العرق الدائم اذا لم يكن حاصلا عن داء
فى عضو باطنى والنتايج الجيدة لاتشيئات الرصاص فى معالجة العرق الليلى
للمسلولين معروفة لا تخفى الان اكبر نفع هذا الدواء فى الشفاء من العرق الصادر
من غير فساد باطنى واستعملوا ايضا بنجاح الاستحمامات الباردة والاغسال
القابضة لكن كثيرا ما يحصل منها خطر فينبغى التحرز منها خصوصا فى العرق
الجزوى كالذى فى الايدى والاقدام فان هذه الافرازات اذا احتبست بسرعة
اعقبها دائما التهابات ثقيلة

الباب السابع فى تهيجات المجموع المخاطى

التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع

الاغشية المخاطية تغشى جميع التجاويف المتصلة بالجلد من الفتحات الظاهرة
ونسيج هذه الاغشية رخو اسفنجى يختلف فى الصفاقة من رقة النهاية الى نحو ربع
خط من قيراط وهو يتكون فى معظم الجهات على هيئة اسطوانات مجوفة وينتشر
عليه خمل او حلمات منسوجها غير معروف معرفة جيدة ويحتوى فى جميع
اجزاء سعته على غدد اى اجربة وظيفتها الافراز سيال يسمى سيالا مخاطيا ويتوزع
فيه فى جميع جهاته مقدار عظيم من اوعية دموية كانها سد آخله ويقبل اعصابا مخية
واعصابا عقدية وزيادة عن احتوائه على اوعية ماصة وريدية يحتوى ايضا
على اوعية ماصة لينفاوية وهو دائما مندى من السائلات المنفرزة من الاجسام

الغددية التي قنواتها الدافعة للافراز تذهب منفتحة في سطحه فهذا هو تركيب هذه الاغشية بالاختصار ولما كانت هذه الاغشية مختلطة دائما بالاشياء الخارجة ومعرضة لمؤثرات مختلفة جدا وفيها انوة حيوية شديدة لكثرة الاوعية الدموية والاعصاب الجاريتين فيها ولكونها مجلسا لمعظم الوظائف الرئيسة للحياة كالهضم والتنفس وكانت وظائفها الفيسلوجية هي اهم وظائف الجسم كان من المعلوم ان هذه الاغشية لابد وان تكون مجلسا لتهيجات كثيرة ولما كانت الالتهابات وانواع النزيف والتهيجات العصبية لهذا المجموع في الحقيقة خمسة اسداس الامراض اللاحقة للنوع البشري ولما كان معظم التهيجات سببا الالتهابية منشاها في هذه الاغشية اكثر من بقية الانسجة كانت مشاهده اوصاف الالتهاب المخصوصة بها اكثر وضوحا ويمكن ان يكون كل من النسيج الخلوي والجلدي مثلا فخذ للدليل النظر لهذا المعنى فاما الاحمرار فيكون فيها في الغالب واضحا جدا من الوردي الزاهي الى الاحمر المعتم وهو يشغل اسطحة عظيمة تارة يكون فيها على حد سوا وتارة يكون لطخا مستوية في بعض الاحيان والغالب غير مستوية وتارة يكون خطوطا ومنطقة او نقطا ولا يفقد بعد الموت في الالتهابات الحادة الا في بعض احوال نادرة جدا واما في الالتهابات الزمنة فيكون ظهوره قليلا لكن يكون دائما باقيا واما الورم الذي هو في هذه الاغشية اقل منه في النسيج الخلوي والجلدي فيكون فيها اعظم منه في بقية الانسجة وهذا في الحقيقة لا يدرك في الاغشية المخاطية التي تكون في عمق الاعضاء لكن يحكم عليها بذلك المشابهة التي بينها وبين الاغشية المخاطية الظاهرة واما الالم فلا يكون في جميع اجزاء هذا المجموع على حد سواء ومما يلزم بيانه انه على العموم يكون شديدا في اطراف الاغشية المخاطية كما في الملتحم والفم والبلعوم والمستقيم والحشفة والمهبل وغير ذلك وضعيفا في الاجزاء المتوسطة وهذا الاختلاف ربما كان صادرا من الخصوصية التشريحية التي ذكرها المعلم بيشات وهي ان اصول المجموع المخاطي تقبل عددا كثيرا من الاعصاب المخية وبعض اخبطة قليلة من المجموع الثلاثي واما اعصابه المجموع العقدي فمتسلطنة على الاعصاب المخية في الاغشية

لما طبقة الرئوية والمعدية المعوية ومهما كان السبب فالالم لا يكتسب فى جزء من
اجزاء هذه الاغشية اشتدادا مشابها لاشتداده فى المجموع الحلوى والمصلى والليفى
بل والعظمى وان كانت احوال المريض فى الجميع مستوية لانه يكون فى هذه
الاغشية اصم ثقيلا وكثيرا ما لا يحس به ما دامت الجهة الملتهبة فى حالة الراحة
وربما عدم بالكلية واما الحرارة فتشتد فى الالتهابات الحادة لهذا المجموع وتقل
جدا فى المزمنة لكنها قد تستشعر بها المرضى وقد تزيد او تنقص ويضاف على
هذه الظواهر الاربعة التى هى مشتركة بين جميع الالتهابات ومتنوعة من
اختلاف المنسوجات ظواهر اخر مخصوصة بالاغشية المخاطية وهى
ان السطح الملتهب يجف اولا فاذا ارشح عليه سائلات لطيفة امتصت بسرعة
وبعد مدة من الزمن طويلة او قصيرة بحسب اشتداد الالتهاب وايد يوسينكراسيا
الشخص تفرز الاجربة المخاطية مخاطا الا انه يكون صافيا مصليا مالحا واحيانا
يكون فيه حدة وجميع الغدد التى فتحاتها الدافعة تذهب منفتحة فى آخر الاجزاء
الملتهبة تكتسب افرازا مائيا كثيرا او قليلا وما يتحصل منها يمتزج بهذا
المخاط ثم يزيد قوام هذه المادة المخاطية شيأ فشيأ حتى يصير ابيض غير شفاف
لبنيا حلوا سكريا ثم ياخذ قوامها وكميتها فى التناقص تدريجا اذا كان الالتهاب
سائرا نحو الشفاء حتى يكون مقدار الافراز وصفته كالحالة الطبيعية واذا انتقل
الى الحالة المزمنة لم تزل هذه المادة منفرزة وتكتسب لونا اصفر او سنجابيا
او اخضر وتكتسب رائحة غير قوية او نتنة وقد يتجمد هذا السيال فى الالتهاب
الحاد ويمتد منفرشا على الغشاء ويكتسب فى الغالب هيئة غشائية ويلتحم
احيانا بكونه آلبا بواسطة اوعية استطرافية بينه وبين الغشاء المخاطى *
فهذه هى الظواهر الوضعية المشاهدة غالبا فى التهابات الاغشية المخاطية
واذا استقصى فى البحث عنها بعد الموت شوهدت جميع اجزائها التى كانت محلا
للالتهاب محمرة على درجات مختلفة فتكون من اللون الوردى الزاهى الى المعتم
وهذا اللون يكون مستويا على شكل واحد او مشجرا او منقطا او غير ذلك والغشاء
يكون متكرشا ضعيفا ويفقد معظم قوته الاتحادية ومدة الالتهابات اذا طالت

زمناً ما يشتد او لا يتقرح فيها الغشاء المذكور فانه لا يوجد نسيج يتقرح بسهولة مثله وبقية نتائج التهاب الغشاء المخاطي هي التزيف والاستحالات الهلامية والتولدات والتثقب والسرطان والغنغرينا * والتهابات هذه الاغشية تحرض سمپاتياً اكثر من بقية الالتهابات فانها دون غيرها هي التي تؤثر بسرعة وقوة شديدة في القلب وفي حرارة الجسم وفي الدماغ لكن معظم الظواهر المتعرضة منها تختلف باختلاف المجلس المشغول بها من ذلك المجموع ومن اختلاف تلك الظواهر تميزت هذه الالتهابات وصارت هذه الظواهر هي الصفات المخصوصة المميزة لها ولا يمكن شرحها الا معها ولنبين هنا في هذه الكليات فيما يتعلق بالتهابات الاغشية المخاطية في الجلد وفي الغدد التي فتوحاتها الساكبة للافراز تنفتح في سطحها وفي العقد اللينفاوية المجاورة لها وقد ذكرنا في شرح التهيجات الجلدية انه كثيراً ما تكون مصحوبة بالتهاب الغشاء المخاطي الهضمي ومتعلقة به وانها تشتد او تنشأ معه وسبباً في اعادة ذلك اكثر من مرة لسبب ما وانه تشاهد نقط حمر او زرقاء او قرمزية او بثور جلدية في جملة اعراض هذه الالتهاب وستبين ايضاً ان الحرارة الحادة ويبوسة الجلد يكونان دائماً في الحالتين الحادة والمزمنة وان الالتهاب الحاد او المزمن للغشاء المخاطي للمسالك الهوائية يحرض حرارة لطيفة وعرقاً ومتى كان في مجلس الالتهاب جزء من الغشاء المخاطي فيه قناة ساكبة من غدة سعى التهيج بسرعة الى هذه الغدة بواسطة السمپاتيا فيزيد افرازها وتسكب موادها بكثرة على السطح الملتهب فمن ذلك تتوارد الصفراء في الاثني عشري والمعدة الملتهبين ومتى كان التهاب الغشاء المخاطي الذي للمعدة شديداً جداً وطالت مدته انتهت تلك الغدد بالالتهاب كالكبد فان معظم اسباب تهيجه يقبلها من ذلك ويجري مثل ذلك ايضاً في خصوص العقد اللينفاوية القريبة للاغشية المخاطية الملتهبة فتسخن هذه العقد ثم تورم ثم تحمر ويزيد حجمها شيئاً فشيئاً ثم تصفو ثم تلين من مركزها وتنتهي في آخر الامر بصديد ويتهافورات صغيرة صديدية تعددها وهذه الظواهر نفسها تحصل في الغدد المجاورة للجلد اذا التهب وعدد العقد التي تورم كما ذكرنا يكون

بحسب سعة السطح المتهيج وموضعها يكون محاذيا للاجزاء القريبة جدا من السطح المتهيج لكن السرعة التى تقطع بها هذه العقد ادوارها حتى تصل الى الفساد ليست دائما بحسب اشتداد التهيج بل سرعة هذا الفساد وبطوءه يكونان فى الغالب بحسب حالة المريض وايديوسينكراسيا الشخص فمن ذلك شوهد احتقان العقد الماساريقية وتقيحها فى ستة اسابيع فى شخص وبقاؤها فى حالة الوقوف اشهرا كثيرة بل وسنين فى شخص آخر

والتهيجات النزيفية توجد بكثرة فى نسيج الاغشية المخاطية اكثر من غيره من الانسجة فهى فى هذا المجموع وحده اكثر حصولا منه فى بقية المجاميع مجتمعة والذى يسهل كثرة النزيف فيها كثرة القوة الحيوية وقلة ثخانة منسوجها وسهولة جريان الدم فيها وكثرة الاوعية الدموية المنتشرة فيها خصوصا وتوزعها فيها انما يكون على هيئة بها تتعرش على سطحها متعرية قليلا ومن هذه الاسباب نفسها يعرف لم لم ينفجر منسوجها ولم يتمزق من زيادة توارد الدم فيها بل يخرج منها انصاعدا على هيئة البخار ولذا لا توجد آفة رمية مخصوصة بالنزيف ثم ان التهيجات النزيفية فى هذه الاغشية لا تكون دائما حالة مرضية غير موافقة للصحة بل كثيرا ما تكون ضرورية لحفظها كالحيض والرعاف والنزيف البواسيرى فى بعض الاشخاص وكثيرا ما تصير هذه التهيجات واسطة طبيعية قوية لشفاء الامراض

والالتهاب الدرنى والتهيج العصبى يحصلان فى الاغشية المخاطية كما يحصلان فى بقية المنسوجات غير انهما فيها يحرضان سمباتيات كثيرة كما ستعرف ذلك فى البحث عن كل منها على حدته والتهيجات العصبية فيها تنتهى كثيرا بالتهاب الاعصاب متى استطالت مدتها زمنا ما وفى هذا الباب اربعة مباحث

المبحث الاول فى تهيجاته الالتهابية وتسمى بالتهاباته

الكلام على التهاب الاغشية المخاطية للحواس

هذه الاغشية هى غشاء العين اى الملتحم وغشاء الاذن وغشاء الحفر الانفية

وهو المسمى بالغشاء النخاعي والغشاء المغشي لباطن الفم والتهابات هذه الاغشية تسمى بالرمد والتهاب السمع والزكام والحرارة الفموية ونحن نسميها بالالتهاب الملتحمي والالتهاب السمعي والالتهاب المخاطي والالتهاب الفمي

في الالتهاب الملتحمي

مجلس هذا الالتهاب المسمى عند المؤلفين بالرمد هو الغشاء المخاطي المسمى بالملتحم ويكون حادا او مزمنا او دائما ومتقطعا ولنتكلم على كل منها على حدته فنقول

في التهابه الحاد

الاسباب الطفولية والشيخوخية يهيئان الشخص لالتهاب الملتحم والنساء اكثر تعرضا له من الرجال ومما يهيئ لاكتسابه ايضا جميع الصنائع التي توجب لاصحابها الالتفات او لواحا اعينهم اشياء دقيقة في ضوء شديد والتي توجبهم لان يعيشوا في جو تحمل غبارا مهيجا اما بسبب فعله الميكانيكي اي احتكاكه في العين كما في غبار الرمل او بسبب خواصه الكيماوية كغبار الجير والتي توجبهم لان يعيشوا في وسط غاز مهيج او تعرضهم لنار مشتعلة جدا * واداة الاسباب الموجبة للتنبيه المعرض لها اعضاء البصر قد تكفي لان تلهبها بسبب دوامها او عظم اشتداد فعلها وغالبا تحدث عنها هذه النتيجة بسرعة اذا كان فعلها في اشخاص غير معتادين على تأثيرها وبقية الاسباب هي دخول اجسام غريبة تحت الاجفان والضربات والوخزات والحرق والعمليات الجراحية في الاجفان او في نفس المقلة وانقلاب هدب او اكثر والابخرة المهيجة والدخان والغبار وانعكاس شعاع الشمس مقوة على رمل حار والالوان اللامعة كما في الاحجار المغشية للبصر كلون الثلج اذا نظر الشخص فيه مدة طويلة وتسمى هذه الحالة بالعمور وتأثير هبوب هواء بارد في العين او في جهة من الرأس في حال كونه عرقانا وعدم اعتدال في الجو رطوبة والبرد الرطب في الاطفال المولودين قريبا وسعي التهاب حاد او مزمن من جلد الوجه الى الملتحم والمادة

السمية الافرنجية والاسباب المجهولة للحصبية والقرمزية * الاعراض
اول ما يظهر منها وهو الاكثر حصولا احساس بجسم غريب تحت
الاجفان وقد يكون احساسا بقرص وتارة بحرارة وحرقان واذا كان
الهجوم دفعة تقدمه غالبا قشعريرة وفي جميع الاحوال يكون ملتحم الجفن
او المقلة محتقنا بدم وتظهر في سطحه اوعية دموية كثيرة ثم يظهر فيه بسرعة
على حسب اشتداد التهيج احمرار مستو في جميع سعته يكون مخططا باوعية
شعرية حمرتها زاهية بدون ان يتغيرا لون المسافات التي بينها ومع ذلك تكون
المقلة والاجفان معا مجلسا لحرارة محرقة والم شديد يزيدان من مباشرة الضوء
واحيانا ما يقف افراز الدموع فتكون العين جافة والغالب ان ملتحمها يفرز مادة فتفيض
على الخدين وربما جرحتهما والهدب يتجعد والاجفان ترم وتنطبق ولا تحتمل
العين رؤية الضوء ثم في اعلى درجات الاشتداد يرم الملتحم وينتفخ ويكون حوالى
القرنية حويصلة تظهر منها كأن القرنية منخسفة وهذه الدرجة تسمى
كيموزيس ويقال لها الوردنج ويكون الالم والحرارة مفرطين وكثيرا ما ينفجر الدم
من بعض الاوعية ويسيل مع الدموع ومتى وصل التهاب الملتحم الى هذه الدرجة
من الاشتداد يكون الجلد حارا والنبض متواترا صلبا والشرايين الصدغية
تضرب بقوة ويثور العطش وتزول الشهية ويحصل غثيان وقيء وتنضجر المريض
من الصداع والارق وقد يحصل على سبيل الندرة هذيان وتشنجات وهذه
الظواهر السمبثاوية تكون اقل ظهورا كلما كان الالتهاب العيني اخف وقابلية
التهيج في الشخص اقل والعكس بالعكس وربما امتد الالتهاب الى المقلة كلها
وحينئذ فيصير الالم شديدا لا يطاق ويحس بضربان غائر في باطن العين وتمتد
اي ترم فتحاوز حد الحجاج وتكاد ان تتمزق ويمتزج الدم والصديد بالرطوبتين
المتعكرتين المائية والزجاجية وقد تتمزق القرنية فتستفرغ المقلة وجميع الاعراض
العمومية السابقة تصاحب دائما هذا الالتهاب المسمى بالرمد الباطني وقد
يضاف عليها اعراض الالتهاب المخي ولا يحتاج لذكر اعراض الالتهاب الخفيف
للملتحم لسهولة تصوره بل ينبغي ان نبين بعض اختلافات في هذا الالتهاب ناشئة

من طبيعتها لاسباب الحدثة له كالسن وخصوصا من يكون مجلسه فى جهة
من هذا الغشاء دون غيرها وغيرذلك من ذلك الاطفال المولودون قريبا يكون
الالتهاب فيهم شديدا فى ابتدائه ثم يتناقص سريعا فيعقبه حينئذ افراز غزير
من مادة صديدية تتجمع تحت الاجفان المنتفخة المنطبقة التى كثيرا ما تكون
ملتصقة ببعضها وتخرج بالغمز واذا كان هذا الالتهاب نتيجة عدوى افرنجية
سوا فى الطفل او شاب احدث فى الملتحم انتفاخا عظيما وتقيحا غزيرا وكثيرا ما يكون
هذا الالتهاب مؤلما جدا ومهددا لتلف سريع للعين وبالجملة فاعراضه لا تختلف
عن اعراض السابق بل كثير من المؤلفين يعتبر كل التهاب صديدى فى الملتحم
افرنجيا وهو رأى قاصر لان الافرازالصديدى الحاصل للاطفال من التهاب
الملتحم يقع شامله فى جملة التهابات اغشيتهم المخاطية فانها فى هذا السن تكون
دائما مصحوبة بافراز غزير من مادة مخاطية اكثر مما تكون فى الكهول واخيرا
قد يشغل هذا الالتهاب الحافة السائبة للاجفان والملتحم ويقلبها ويقرحها
ويسقط الاهداب وذلك يكون فى التهاب الملتحم الصادر من البثور الجدرية
والقوبا * السير والمدة والانتهاء والانذار جعلوا لهذا الالتهاب كبقية
الالتهابات ثلاثة ازمنة وهو توضيح زائد غير مفيد وسير الرمد ومدته يكونان على
حسب اشتداد الالتهاب وكذا الطريقة المستعملة فى المعالجة وطبيعة الاسباب
وغير ذلك لكن مدته المتوسطة من عشرة ايام الى خمسة عشر وقد تطول شهرين
بدون ان يفقد شئ من صفاتها الحادية وانتهاؤه يكون بالتحلل او بالانتقال
الى الحالة المزمنة وذلك كثير الحصول وهذا الداء هو السبب الغالب لنقط القرنية
المسماه لوكوما اى العمام واليوجو اى البياض والاستافيلوم اى العنبة
وهو المشهور بالزر والبيتريجوم اى الظفرة وقد يمتد الى المقلة كلها ويسبب فسادها
حتى كان كثير الاشتداد سيما اذا كان شاغلا للعينين معا وقد يسبب الموت احيانا
ويندران يكون فقد البصر المسمى بالعمى نتيجته وجميع امراض العين التى
سنذكرها يمكن ان تكون نتيجته وانذاره يختلف بحسب اختلاف اسبابه
واشتداده وغالبا يكون هذا الداء قليل الثقل واحيانا يتسلطن تسلطنا وبائيا

والغالب ان ذلك انما يكون اذا كان شديدا ويظهر انه يكون فى بعض الاحوال
معديا * الصفات التشريحية الصفات الحقيقية لالتهاب هذا الغشاهى احرار
الملتحم وورمه وتكرشه * المعالجة اذا كان الرمد شديدا ينبغى اولا ان يفصد
المريض فصدا غزيرا من الذراع او القدم ويكرر اذا لم ينقص الالتهاب سريعا
ولا يحصل من استعمال الفصد الموضعى نجاح الا اذا استعمل قبله الفصد العام
ويكون بالعلق قريبا الى العين ما امكن وغزيرا ومتكررا وقد يحصل فى الغالب
من وضع علقتين صغيرتين او اربعة على الملتحم الجفنى افاقة سريعة لكن كثيرا
ما يعقب ذلك عيب خفيف وهو ان لذع العلق يبقى فى باطن الجفن اثرة بارزة
تتعب ولو كانت قليلة العدد حركات الجفن واقله ان تظهر فيه حدبات من الظاهر
وهناك واسطة يحصل منها استفراغ الاحتقان سريعا ولا عيب فيها اصلا
وهى قطع الاوعية المحتقنة حوالى القرنية او فى الاجزاء التى يكون فيها الانتفاخ
اعظم بواسطة مقص منحن على سطحه والتشريط بسن مبضع او بسفا سنبلة
حنطة او بغير ذلك يزيد فى التهيج جدا بدون فائدة ظاهرة كالتى تحصل فى العملية
السابقة وتغسل العين مع ذلك مرات كثيرة كل يوم باغسال ملينة كاللبن ومغلى
الخبازى او الخطمية او غير ذلك ويغطى العضو كل مرة بضماد مصنوع من لباب
الخبز باللبن او من مقشور التفاح المشوى او من اوراق الخبازى او بخرق مغموسة
فى مغلى من رؤس الخشخاش او غير ذلك ويمنع التصاق الاجفان ببعضها
بان يوضع بين حوافيها السائبة جسم شحمى كمرهم جالينوس وتدهن منه الحدان
اذا جرحا من حدة الدموع والمعلم اسكاربا اوصى لتلطيف الحرارة المفرطة التى
يستشعر بها المريض فى الجهات الملتهبة بان يدخل بين الاجفان والمقلة على سن
مرود رفع بياض البيض الطرى او لعاب بزرقطونا ممزوجا بماء الخطمية المقطر
واذا لم يحتمل المريض الضمادات ابدلت بخرقة صغيرة رفيعة مغموسة فى مغلى
ملين فان اتعبت المريض من ثقلها غطيت العين برفادة خفيفة غير مماسة
لها او تعرض فى كل ساعتين لبخار ملين حار قليلا ويوضع المريض فى محل قليل
الضوء جدا متوسط بين الحرارة والبرودة مستلقيا مغطيا رأسه بغطاء خفيف

املاء بنها اللو احة الكلية متمسكا بحمية قاسية ومستعملا لمشروبات ملطفة وحقن
هلينة فهذه هى المعالجة التى ينبغى استدامتها مادام الالتهاب فى غاية اشتداده
فاذا تناقص وقلت الحراوة والالم جدا رفعنا المليناف الا فى الحالة التى قطعت
فيها اوعية الملتحم فتبدل ببرود قابض مصنوع من ثلاث قمحات او اربعة من
اتشيتات الرصاص او من خمس قمحات اوست من سولفات التوتيا يحمل ايهما كان
فى خمس اواق اوست من منقوع لعابى او من ماء مقطر البلاسناجوس اى آذان
الجدى اولسان الجمل او من ماء الورد والاولى ان تستعمل هذه الوضعيات باردة
الا اذا لم يتحملها المريض فتستعمل فاترة وتنقص درجة حرارتها تدريجا واذا لم يزل
المرض مستعصيا على هذه الوسائط فى تلك المدة استعمل مصرف اما فى المسالك
الهضمية بالمسهلات اللطيفة المتكررة واما بوضع منفطة فى العضد او فى القفا
وهو الاجود * وقد يحصل فى المعالجة المذكورة بعض تنوعات على حسب
طبيعة سبب الالتهاب ومجلسه فان التهاب الملتحم اذا حصل بغتة عقب زوال
البلينوراجيا اى التهاب مجرى البول فانه يضم للمعالجة المضادة للالتهاب
الكثيرة القوة الوسائط التى تكفى لارجاع التهاب مجرى البول وهى الضمادات
الحارة المتكررة على العجان وحقن مجرى البول بالاشياء المهيجة وادخال بعض
مراود فيه وقد نجح كثيرا ذلك اجفان الاولاد المصابين بالرمد الصديدى
بمرهم جالينوس الممزوج بمثله من المرهم الزيبقى سيما اذا تقدمه استفراغات
دموية موضعية ويستعمل مع ذلك ايضا الغسل الملين من منقوع البلسان
او ميليلوط اى اكليل الملك او الخطمية او غير ذلك واذا كان الالتهاب شاغلا
بالخصوص الغضاريف الصغيرة وحدث فيها تقرحا يستعمل بعد تنقيص
اشتداده مرهم جانين اودسول او المرهم الزيبقى لوغيرذلك فتدهن به جميع الجهات
الملتهبة والمتقرحة والغالب ان يكون الالتهاب فى هذه الحالة مزمنا واذا كان
الرمد متسببا عن وجود جسم غريب استؤصل اذا كان صلبا غير قابل للانحلال
اما اذا كانت طبيعته الذوبان فتحقن العين بسائلات لعابية واذا كان الداء صادرا
عن عدوى افرنجية عولج اولا بالمعالجة المضادة للالتهاب ثم المعالجة الزيبقية

اوعن حبيات جدرية استعمل الحقن الملين بين المقلة والاجفان ليمنع التصاق هذه الاجزاء ببعضها ونستعمل المسهلات الخفيفة عندما يبتدئ تقشر هذه الحبيات

فى التهابه المزمن

مجلسه غالبا الملتحم الجفنى سيما ملتحم الجفن الاسفل ومع ذلك فكثيرا ما يصيب ملتحم نفس المقلة * الاسباب كثيرا ما يعقب الالتهاب الحاد واسبابهما فى الغالب واحدة ولنذكر الاغلب منها وهى الجدرى والحصبة والمادة السمية الافرنجية والمادة الخنازيرية والقوبا وجميع الاسباب المتعلقة بالصنايع وحالة الحبل والتسنين وبعض تهيجات المسالك الهضمية كالتى تحدث من الديدان والافراط من استعمال القهوة والمشروبات الروحية * الاعراض هى لا تختلف عن اعراض الحالة الحادة الا فى كونها اقل اشتدادا منها وذلك كالاحمرار واحتقان الملتحم العينى والجفنى والحرارة والحرقان والتدميع وكثيرا ما يذهب ملتحم الجفن السفلى وحده وينتفخ وينقلب فيشاهد فيه احمرار تراه كثيرا او قليلا مستو او منقط اومخطط بخطوط عمودية منتظمة وقد تكون الحافة السائبة للجفن منقرحة وغير مستوية وعديمة الهدب وذلك يحصل كما ذكرنا عقب الجدرى او من تهيج قوبوى ويشاهد فى كل صباح رماص لزج يلصق الاجفان * السير والمدة والانتها والانذار سير الالتهاب المزمن للملتحم بطئ ومدته دائما طويلة وربما استمر سنين كثيرة وينتهى بالتحلل او بالسحاب او بالبياض او ببثرات فى القرنية وثقل الانذار يكون بحسب قدم الالتهاب وسعته وعدد الوسائط الشفائية التى استعملت فيه والتشوشات التى احدثها فى العضو وطبيعة السبب المحدث او المديم له * المعالجة اذا كان هذا الالتهاب محفوظا او مستداما من صناعة المريض وجب اولا تركها والا فلا تحصل ثمرة من استعمال الوسائط الشفائية لهذا الداء واذا كان صادرا من انقلاب الاهداب او من وجود جسم غريب فليبعد السبب اولا وكثيرا ما يكفى ذلك وحده لشفاء الالتهاب الحاصل

منسهيجها لكان شفاؤه بدون ذلك عسرا ثم ان كان هذا الالتهاب المزمن قريبا الى الحالة الحادة ولو قليلا ولم تستعمل فيه معالجة اصلا امكن تجربة المعالجة المضادة للالتهاب واول ما يحصل منها استعدادا المحل لان يقبل المنبهات التى تستعمل فيما بعد قبولا جيدا او بعد بعض ايام يعرف نفع هذه الوسائط او عدم نفعها فتستدام او تترك سريعا بحسب نتائجها والقوابض فى الغالب هى الاقوى فعلا من غيرها فينبغى ان تكون عقب الملينات اذا استحسن الابتداء بها وكثيرا ما تستعمل فى اول الامر والمختار من هذه الوسائط وغيرها من المنبهات النافعة البرود انا لمصنوعة من سولفات التوتيا وانشيتات الرصاص والغسل بمحلول ديوتوكلورات الزيبق فى ماء الورد فيحل منه من اثنى عشر قمحة الى ثمان واربعين فى رطل من ماء الورد وروح الافيون ومرهم جانيه ودسول وغيرهما ويستعمل ايضا بروتوكلورور الزيبق بان يسحق ثم ينفخ فى العين اذا كان الالتهاب ارمنيا وكذا الابخرة العطرية بان تغلى العطريات ويلتقى بخارها من نحو قمع والاستحمامات الموضعية بماء حار واذا كان هناك اوعية دوالية فى سطح الملتحم تقطع وذلك اجود الوسائط لتدارك سحاب القرنية او بأضها قبل حصوله وشفائه بعد حصوله وينبغى ان تعان هذه الوسائط الموضعية كلها بالمسهلات الخفيفة المستدامة فانها فى الغالب نافعة وكثيرا ما يضطر اليها وتحدث تصريفا مستمرا فى المسالك الهضمية او بالنفطات او بالحزام فى القفا واذا كان التهاب الملتحم مصاحبا لمرض افرنجى كانت المعالجة المضادة للالتهاب ضرورية واذا كان المريض مصابا باحتقان العقد اللينفاوية فى العنق اعنى مصابا بداء الخنازير يوم له بعض مقويات من الباطن وبالهواء اليابس الحار والغذاء الجيد واذا كان الالتهاب مستدا اما من افراط شرب القهوة او المشروبات الروحية او من الاغذية الحادة او المالحة او المدخنة فلا يرجى شفاؤه الا بتبعيد هذه الاسباب

فى التهاب الملتحم المتقطع

الالتهابات المتقطعة فى الملتحم كثيرة الحصول جدا بل هى اكثر جميع الالتهابات الظاهرة ذوات الطرز المذكور واسبابها هى اسباب جميع التهيجات المتقطعة واعراضها هى اعراض الالتهاب الدائم للملتحم وتشفى بالمعالجة المضادة للالتهاب فى مدة النوب وبمضادات الادوار فى فتراتها

الكلام على التهاب الغشاء المخاطى للحفر الانفية

هذا الالتهاب يسمى عند بعض المؤلفين بالنوازل الانفية وببرد الرأس وبالزكام وغير ذلك ويشوهد حصوله بطرز دائم ومتقطع وبالحالة الحادة والمزمنة * الاسباب هو ينشأ من تأثير البرد الرطب فى الجلد سيما فى الرأس والاقدام ومن الانتقال من الحرارة الى البرودة واحتباس العرق الجلدى الاعتيادى والغبار والابخرة المهيجة والضباب ذى الرائحة والضربات والسقطات على الانف وقد تخفى هذه الاسباب فكثيرا ما يحصل بدون ان يعرف سببه وفى تلك الحالة يجزم بانه نتيجة برد فى الرأس او الاقدام لم يستشعر به والسبب المجهول المحدث للحصبة والقرمزية يؤثر معهما فى الغشاء المخاطى ايضا فان التهاب هذا الغشاء يصاحب فى الغالب هذه الداآت * الاعراض هى فى الابتداء يبوسة واحمرار وانتفاخ فى الغشاء وعطاس وحس ثقل فى اصل الانف والم ثقيل وفقد الشم واحيانا كلال وانسداد فى الحفر الانفية وغنة فى الكلام ولا تطول مدة يبس هذا الغشاء بل يصير سريعا مجلس افراز مائى غزير عديم اللون مالح يسلخ بحدته الشفة العليا او حافة الخياشيم ثم تتجمد مادة هذا الافراز شيأ فشيأ وتاخذ فى البياض ثم فى الصفرة ثم فى الخضرة وتتناقص فى الكمية فهذه هى الاعراض الغالبة لهذا الداء ومتى كان كثير الاشتداد كان الالم الذى يظهر ان مجلسه فى الجيوب الجبهية شديدا او الرأس ثقيلا وقد يحصل نعاس وربما هذيان وذلك نادر جدا ويرم جلد الانف والخدين ويحمر ويتألم ولا يتمكن المريض من التنفس من الانف وتحمر الاعين وتختقن وتثقل واذا اشتد الالتهاب وامتد الى الحلق والصدغين وبوقى اوستاكيوس عسر ازدراد اللعاب وحصل هناك طرش قليل ودوى وطنين

قبل الحمى وشرقة في النبض وحرارة في الجلد وثوران في العطش لكن يندر جدا
عروض هذا الالتهاب بهذه الاعراض الثقيلة وكثيرا ما يكون مصاحبا لالتهاب
شعبي ويكون هو علامة منعقدة لهذا الالتهاب الشعبي ويتسبب عنه غالبا
في الاطفال الرضع عدم القدرة على التنفس من الخياشيم فلا يتمكن الطفل
من الرضاعة بحيث انه لا يتم حينئذ مصة او مصتين الا ويصير لون وجهه
بنفسجيا ويترك الثدي سريعا او يشتد سعاله واذا وضع في فمه اصبع حصلت جميع
الظواهر ما عدا السعال اي فوضع الاصبع في الفم انما هو لاختبار الاعراض
هل هي موجودة ام لا والزكام المزمن لهذا الغشاء كثيرا ما يكون معه سيلان
غزير من مادة مخاطية نفية متغيرة وتارة تكون صافية لا لون لها ولا رائحة
وتارة ثخينة عفنة مصفرة او مخضرة وتارة صديدية وفي هذه الحالة يكون الغشاء
متقرحا وتسمى حينئذ بالبخر او النتن الانفي وقد يصحب هذه الاعراض سدة وخنة
وعطاس متواتر وفقدان الشم * السير والمدة والانتهاء والانذار سير هذا الداء
في الغالب سريع ومدته بعض ايام وقد تطول عشرين يوما او ثلاثين او اربعين
او اشهرا كثيرة واغلب انتهائه التحلل ومع ذلك فهو قابل لجميع انتهاآت
التهابات الاغشية المخاطية اعني التقيح والتقرح والغنغرينا والاستحالة الشحمية
والسرطانية واما بوليبوس الحفر الانفية فيكون دائما نتيجة التهاب مزمن فيها
وقد يحدث عن هذا الالتهاب ايضا النتن الانفي وفساد العظام والغضاريف
الانفية لكنه حينئذ يكون في الغالب نتيجة مادة سمية افرنجية وبندرة يحصل
من هذا الداء نتائج مغمة والغالب انه خفيف ولا يعتنى به الا قليلا * الصفات
التشريحية هي كالتي تشاهد في بقية الاغشية المخاطية الملتهبة فتكون في الحالة
الحادة الاحتقانات الدموية والسموكة وفقد القوة الاتحادية وفي الحالة المزمنة
هي التقرح والاستحالات الشحمية * المعالجة يندر ان يستدعي هذا الداء
اسعاف الصناعة والغالب انه يزول من ذاته او بالاحتراس من تأثير البرد
وغالبا يشفى سريعا بالحمام قدمي حار او بالتهابيل بخار الجواهر الملينة
او مشروب معرق لكن اذا كان مشتدا اضطر حينئذ الى الوسائط القوية

يستعمل العلق بان يوضع فى فتحة كل خيشوم علقة او علقتان وعلى المشروبات المعرقة والاستحمامات القدمية المحردلة الحارة جدا والتهابيل بابخرة النباتات اللينة والحقن المسهلة وتكون الحمية مع ذلك بحسب اشتداد الالتهاب والقشور شان السيما وقوية المنحرفة فتكون اكثر قساوة كلما ازدادت شدته واذا صار مزمنا واستطالت مدته اضطر للقاومته بالمنفطات خلف الاذنين او فى القفا وبالاستحمامات البخارية لجميع الجسم وبالتبخير العطرى وخصوصا بالمسهلات المتكررة التى يحصل منها فى الغالب نتايج جيدة ولا يهمل الدلك اليابس للجلد ولا ان يحفظ المريض من البرد بالتدثير بثياب الصوف واذا نشأ عنه قروح لانف ولم يكن مصحوبا بالداء الافرنجى لا تنفع فيه الا الملينات فقط فان كان مصحوبا به اضيف على ذلك المعالجة العامة للافرنجى ويستعمل فى زكام الاطفال الرضع التهابيل الملينة وقد يوضع علقة على مدخل الحفر الانفية ويسقى الطفل مدة استمرار المرض باللعقة والغالب ان تكون مدة المرض فى هذا السن يوما او يومين

فى الزكام المتقطع

لا يندر حصول الزكام بطرز متقطع وليس له اسباب ولا اعراض مختلفة عن السابقة مخصوصة به ولا سير مخصوص يميزه عن بقية الالتهابات المتقطعة ولا يختلف عن الدائم الا فى الطرز فقط

فى الالتهاب السمعى

لا نعنى بهذا الاسم هنا الالتهاب الحاد فى الغشاء المخاطى للقناة السمعية وغشاء الطبلة والغشاء المخاطى للصندوق وليوقى اوستاكيوس فقط بل نريد ما يشمل الالتهاب المزمن فى هذه الاجزاء ايضا والاول نسميه الالتهاب السمعى الحاد والثانى الالتهاب السمعى المزمن

فى الالتهاب السمعى الحاد

هو يكون فى الغشاء الذى يمتد من صماخ القناة السمعية الى طرف بوق اوستاكيوس فاذا لم يجاوز الغشاء الطبلى سمى ظاهرا واذا كان فى الصندوق والبوق سمى باطنا وربما سمى هذا الالتهاب ايضا بوجع الاذن ونزلة الاذن وخراج الاذن * الاسباب اسباب هذا الداء هى الهواء الرطب وتعرض الرأس المكشوف الى مجرى هواء سريع وزوال الرمد دفعة وانتهاء مرض حاد كالتيفوس والالتهاب المعدى المعوى وغير ذلك فان ذلك قد ينتهى بالتهاب السمع ووجود جسم غريب فى القناة السمعية وتيبس الصماخ والحقن بالمهيجات والداء الافرنجى والخنازير والجرب والجدرى والقوبا والحمرة السائى كل منها فى الاجزاء المجاورة الى القناة السمعية * الاعراض والسير هما يختلفان بحسب كون الالتهاب السمعى ظاهرا او باطنا فالالتهاب الظاهر يبتدئ غالبا بالحجر فى القناة السمعية ثم يبدل بالم كثير الشدة او قليلها يصحبه صفير او دوى مع تشوش فى السمع والغشاء المغشى للقناة يكون احمر متورما وفى اعلى درجات الالتهاب يكون منقفلا سدة نجيا وبعد بعض ساعات من هجوم المرض الى ثلاثة ايام او اربعة يسيل من القناة السمعية سائل اصفر صديدى كثير النتانة غزير مسبوق بسيلان مصلى وقد يكون هذا الصديد مدمما اذا كان الالم شديدا جدا وقوامه قد يختلف مرات فى اليوم الواحد وبعد خمسة عشر يوما او عشرين يزيد ثخنه فيصير لونه وقوامه ورائحته كمادة جبنية ثم ينقطع ويحصل بدله افراز صماخ غزير ويستمر مدة ما وبعض المؤلفين سمى هذا الداء اذا انتهى بسيلان مادة صديدية بالالتهاب السمعى الظاهر الصديدى وكثيرا ما يكون هذا التقيح نتيجة بثور مادتها التى تسيل منها تارة تكون مصلية وتارة صديدية تتفخ وتغطى بقشور صفراء يكون تحتها صديد كثير النتانة جدا مدمم دائما يجذب معه الى الخارج بعض قشور وكثيرا ما نشاهد هذه البثور فى الصدفة ايضا وخلف الاذن اى من الظاهر ومتى امتدت الحمرة الى القناة السمعية احدثت فيها كثيرا حويصلات تستحيل عند انفتاحها الى قروح خفيفة تسبب تقيحا طويل المدة وطرشا كاملا او غير كامل * والالتهاب السمعى الباطن يبتدئ بالم متوتر فى باطن

الاذن يزيد عند سماع اللغط وعند المضغ ويعقبه دوى وشقيقة وصفير مؤلم
وصداع وعدم راحة وارق اذا كان الالتهاب شديد او يشاهد مع ذلك صلابة
النبض وتواتره واحمرار العينين وتالمهما من الضوء الشديد واحيانا اكلان متعب
فى اقصى الحلق نحو فوهة بوق اوستاكيوس وورم فى اللوزتين وتفث نخين جاف
يكون احيانا مدمما ويتفصل من اقصى الحلق بعسر وجفاف فى الغشاء النخامى
وطرش كامل وهذه الاعراض التى هى اشد من اعراض الالتهاب السمعى
الظاهر لا تكفى لتشخيص الالتهاب الباطن الا اذا علم انه لم يكن معه التهاب
فى القناة السمعية الظاهرة بواسطة البحث عنها فى ضوء الشمس وطالت المدة
بين الالم واندفاع الافراز الصديدى لان اندفاع الافراز المخاطى الصديدى
فى الالتهاب السمعى الظاهر لا يتباطا حصوله عن ثلاثة ايام اواربعة بل قد
يحصل احيانا بعد هجوم الالم ببعض ساعات بخلاف الالتهاب السمعى الباطن
فان الالم فيه تطول مدته اكثر من اسبوع واحد بدون ان يحصل اندفاع الافراز
ثم تمزق غشاء الطبلة دفعة ويسيل منه مادة لزجة مختلطة بخطوط دموية كثيرة
بدون ان يسبقها سيلان مصل اصلا وقد يسيل الصديد من البوق شيأ فشيأ
اودفعة او جملة فجملة ففى الحالة الاولى ينفث المريض دائما مادة مخاطية
تكون احيانا كريهة الطعم وكثيرا ما يعسر انفصالها سيما فى الصباح وفى الحالة
الثانية ينفث دفعة مقدارا عظيما من مادة صديدية تكون احيانا مدممة وتحدث
فى باطن الحلق اكلانا وتلبكا وكثيرا ما يسبب سعالا متعبا جدا واشتداد الالم
فى الالتهاب السمعى الباطن يصدر من تاثير المادة المنفرزة فى الصندوق ومن
انعكاسها نحو الاخلية الحلمية * المدة والانتها والانذار مدة الالتهاب
السمعى الظاهر غالبا اقصر من مدة الباطن وينتهى الظاهر غالبا بالتحلل
ويندر ان ينتهى بالانتقال الى الحالة المزمنة وينثقب غشاء الطبلة وقد يمتد الى
الغشاء المخاطى للصندوق واما الباطن فيسبب فى الغالب تمزق غشاء الطبلة
وكثيرا ما ينتهى بالحالة المزمنة ويحدث عنه تسوس العظم الصدغى ويعقبه
فى الغالب طرش كامل او غير كامل وهو عديم الشفاء ومن جميع ما ذكر يسهل تحرير

التشخيص لكل منها * الصفات التشريحية لم يتفق الى الان البحث عنها ويمكن كما في بقية الالتهابات ان تكون الاحمرار والتورم وعدم اتحاد الاجزاء التي كانت محلسا للالتهاب * المعالجة هي نفس معالجة جميع الالتهابات والفصد العام فيها انفع من الموضعي الذي لم يسبب الانتعاش ابرهيا ويضطر اليه ولو كان الالتهاب خفيفا لتحصيل التحلل المهتم به جدا سيما في الالتهاب السمعي الباطن فلذا ينبغي ان يكون في ابتداء الالتهاب ومادام الالتهاب الظاهر لم يحصل منه سيلان مادة امكن تحليله بالحقن بمغلي البزرقطونا المحلول فيه خمس قمحات اوست من الافيون وبان يدخل في القناة السمعية كرة من قطن ملفوفة على ثلاث قمحات من الكافور وتستعمل مع ذلك الضمادات الملينة على الاذن فاذا كان هنا لك سيلان منعت المخدرات وتمسك بالملطفات والملينات والتقطير باللبن الفاتر وبماء الحلبة المعسل وبالابخرة والضمادات المصنوعة من دقيق بزر الكتان على الصدغ والاذن معا واذا لم يتحلل الالتهاب السمعي الباطن بالفصد ولم يزل الالم مستندا اما من وجود المادة المتفرزة من الغشاء الملتهب والالتهاب لم يزل مستمرا ايضا من عدم خروج السيال الصديدي الى الخارج فليجتهد بسرعة في اخراج هذا السيال بجميع الوسائط التي تحصل بها هذه الغاية فيسهل خروجه او لا مينوبوقا او ستا كيوس بغرغرة عنيفة وبامتلاء الفم من ادخنة الدخان مع سد الفم والخياشيم باليد والغالب ان تكون هذه الوسائط غير كافية وحينئذ فيبادر بثقب غشاء الطبلة اذا اريد منع حصول الطرش الذي هو في الغالب نتيجة مكث المادة الصديدية في الصندوق وبعد هذه العملية يداوم زمنا على استعمال الحقن الملينة في الاذن ثم تستعمل المسهلات التي قاعدتها الصبر والراوند ويجتهد في احداث زكام بواسطة السعوطات المعطسة من الموجبة وكانه السوسن اومن البيتوان اي القسطرون او غير ذلك مخلوطة بدخان النشوق واذا تناقص السيلان من هذه المصرفات ولم يبق الم اصلا او بقي منه شئ قليل فليستعمل الحقن القابض واذا كان السيال صديديا فاجود الوسائط الحقن الملين ووضع سبع علقات او ثمان على باطن صدفة الاذن مكررا بحسب الحاجة ثم يقطر

فى الاذن درهمان من محلول البوتاسة الكاوية فى رطلين من ماء الورد لكن اذا كان الشخص مصابا مع هذا الالتهاب بداء الخنازير او الداء الافرنجى او القوبا لم تكف هذه الوسائط وحدها بل تعالج هذه الامراض ايضا بالوسائط المناسبة لها والغالب انها اذا شفيت جف التقيح من ذاته

فى الالتهاب السمعى المزمن

مجلس هذا الالتهاب يكون فى الاجزاء التى ذكرناها فى الالتهاب الحاد * الاسباب هى نفس اسباب الالتهاب الحاد غير ان الغالب حصوله عقبه وقد يبتدئ بحالة مزمنة وذلك يحصل كثيرا اذا اخلف الالتهاب المزمن للملتحم او مجرى البول او المهبل وقد يستمر من وجود تجمدات او جسم غريب او ورم فطرى فى القناة السمعية واذا كانت المادة السائلة صديدية كان هنالك دائما تسوس فى النتو الحلمى او فى الصخرة * الاعراض لا يمكن هنا تمييز الالتهاب السمعى الظاهر عن الباطن لان القناة السمعية والصندوق يتشاركان مع بعضهما فى هذين الالتهابين بواسطة انثقاب غشاء الطبلة الذى لابد من حصوله سواء كان ابتداء الالتهاب من القناة او من الصندوق وهذه الاعراض ورم فطرى متساو فى القناة السمعية مصحوب بسيلان مادة مخاطية تختلف فى اللون والرائحة والقوام كما يحصل ذلك فى بقية الالتهابات المزمنة وكمية هذا السائل تكون على حسب سعة الالتهاب وكثيرا ما تختلف مرات كثيرة فى مدة سير المرض وفى بعض الاحيان قد تنقطع دفعة اما من قشور تتيبس فتمنع السيلان او من وقوف الغشاء عن افراز المادة ففى الحالة الاولى تنقب المادة غشاء الطبلة اذا لم يكن مثقوبا قبل ذلك وتتجمع فى الصندوق سيما فى الاخلية الحلمية فتلتهب هذه الاجزاء وتوقظ الما شديدا او تحدث تقيحا حقيقيا وتسبب تسوس النتو الحلمى او الصخرة وفى الحالة الثانية اعنى اذا وقف الغشاء عن الافراز يحصل اما التهاب الملتحم او داء جلدى او احتقان غدد العنق او تورم الخصية او التهاب الام الجافية او العنكبوتية او المخ نفسه وعندما تصير المادة المنفرزة صديدية

يمكن ان يجزم بابتداء التسوس ولا يشك فيه عند ما يصير الصديد مدمما ويصبغ الآلات المفضضة بلون نحاسى سيما اذا وجدت معه قطع عظمية وهذا التسوس يكون بالاكثر فى النتوء الحلمى فيستشعر هنالك بالم اصم فى هذا المحل يزيد بالغمز الشديد وقد يظهر فيه احمرار وتيبس ومتى وجدت العلامتان المذكورتان تكون هنا المنسر يعار سوب اى خراج صغير بارد غير مؤلم ينفتح فتخرج منه مادة صديدية قد تنتشر حتى تصل الى اعلى الترقوة وهنالك تتجمع الى رسوب اى خراج وفى بعض الاحوال قد يفنى التسوس الاخلية الحلمية والصخرة تدريجا حتى يصل للصفائح الاخيرة الصخرية التى جهة المخ وينفصل من الام الجافية ما هو محاذ لتلك الجهة ويلتهب ويتقيح ثم يصيب الالتهاب بقية الاغشية بل والمخ نفسه ويهلك المريض بعد ان يكابد الاعراض المخصوصة بالتهابات هذه الاعضاء التى قد تكون مزمنة فيتقدم على تناقص السيلان او انقطاعه بالكلية صداع مستعص ثم اذا عاد هذا السيلان ثانيا كثيرا ما كان واحيانا انتن تناقص الصداع وتتردد هذه الاشياء على التعاقب مرات عديدة بواسطة اصابة الهواء او افراط الماكل والمشارب او معالجة غير مصيبة حتى يزول السيلان ويصير الصداع غير محتمل فحينئذ تعدم الشهية والنوم ويسخن الجلد ويسرع النبض ويهزل المريض ويتنن نفسه ويسقط فى الذبول ويموت فى اثناء حركات تشنجية تصدر دفعة او ينتقل الداء الى حالة حادة قوية جدا وكل من الهذيان والنهوك والقلق والنزاع الدائم والحركات التشنجية فى عضلات الوجه يسبق الموت ببعض ايام وكلما قرب هذا الداء من الانتهاء الردىء تناقص السيلان حتى ينقطع بالكلية * السير والمدة والانتها والانذار مدة الالتهاب السمعى المزمن غير محدودة والشفاء منه نادر والنتيجة الغالبة له هى الموت وقد بينا انتهاءه بالرسوب والتسوس ونزيد عليهما انسداد القناة السمعية من انتفاخ الغضروف او جلد القناة ومن التصاق جدرانها ببعضها ومن البوليبوس او من تزاحم الصملاخ الذى صدوره من هذا الالتهاب السمعى المزمن الغير المؤلم اكثر من صدوره عن الوساخة ويزاد على ما ذكر تلاشى غشاء الطبلة وثخنه وسد الصندوق

وانسداده والانذار فى هذا الداء داٸماً ثقيل لان الغالب فيه عدم الشفاء والطرش السريع الحصول او البطيؤه لابد منه وكثيرا ما يكون الموت نتيجته * الصفات التشريحية هى تسوس النتوء الحلمى والصخرة التى توجد فى الرمد لينة وقد تستحيل الاذن كلها الى تجويف واحد واسع واذا امتد الالتهاب الى المخ او اغشيته وجدت الصخرة مثقوبة من التسوس والام الجافية منفصلة عن العظم ومغطاة بغشاء كاذب او سميكة او مسودة او مثقوبة ويحصل فى العنكبوتية ما سيأتى فى التهابها وفى المخ ما ذكرناه فى التهابه * المعالجة هى تشتمل على وسائط عمومية ووسائط موضعية واجتماعهما ضرورى فالمقويات والمسهلات قاعدة المعالجة العمومية وانواع الكى والحقن قاعدة المعالجة الموضعية والطريقة العامة لاستعمال هذه الوسائط ان يستعمل المريض اولا فى كل صباح ثمان اواق من بعض العصارات النباتية مدة ويتناول مع ذلك مشروبا من منقوع حار مصنوع من الهنديا يضاف على كل رطلين منه نصف اوقية من طرطرات البوتاسة ثم يبدل هذا المشروب بمنقوع الكينكينا ويعطى زمنا فزمنا حبوبا مسهلة مصنوعة من الراوند والصبر او من الزيبق الحلو وغير ذلك وبعد مضى ثلاثة ايام او اربعة او ستة من هذه المعالجة ينتقل الى الوسائط الموضعية وهى حلق الرأس ودلكها او لفها بعرقية من حبر مصمغ وعمل خزام فى القفا وتشغيله اشهرا كثيرة ولو انقطع السيلان فاذا صار مؤلما جدا رفع ووضع فى محتنيه حمصتان وفى الابتداء تحقن الاذن بماء فاتر صرف او معسل ثم اذا نقص السيلان بدون حصول صداع وتشوش مزاج فليكن الحقن بمغلى اوراق الباسيانسا البرية المحلول فيها سدس وزنها من العسل الموردى المجعول فيه الورد وبعصارة حى العالم الصغير المطبوخ فاذا اخذ فى التناقص تدريجا ونقص جدا بدون عوارض فليكن الحقن بهذه المغليات ايضا لكن مضافا على كل رطلين منها اربع وعشرون قمحة من الشب او اوقيتان من برود المعلم لانفرنك وينبغى غاية الاحتراس فى استعمال الحقن فانه ربما حبس السيلان دفعة وحدث عنه عوارض ثقيلة فيمنع فى جميع الالتهابات السمعية خصوصا المصحوبة بالصداع

الاخذ في التزائد عند ما ياخذ السيلان في التناقص واذا وقف السيلان بسبب اصابة هواء بارد او تخمة او تاثير حركة نفسانية شديدة او حقن قابض استعمل قبل اوانه فالواسطة الاقوى فعلا لارجاعه ان يؤخذ رغيف حال خروجه من التنور نزال عنه قشرته ويوضع من تلك الجهة على الاذن وعلى جميع الجهة الجانبية للرأس ويجدد هذا الوضع في كل ثلاث ساعات وتحقن القناة السمعية في كل مرة بمحلول مصنوع من ثلاث قمحات من ديوتوكلورور الزيبق في ثمان اواق من ماء فاتر ومن الواضح انه اذا كان وقوف السيلان من مانع ميخانيكي كقشور صديدية او فلوس ويعلم ذلك بالبحث والتفتيش في القناة فليكن اجتهاد الطبيب في ازالة هذا المانع * ومن المهم جدا ان يقتصد المريض في المأكل والمشارب ويستعمل الاطعمة الخفيفة القليلة التغذية واذا كان السيلان مخاطيا حصل فائدة من استعمال محلول اوقية من خلاصة البابونج في مغلي العشبة واذا كان صديديا فليجتهد في تقشر اجزاء العظم الفاسد باستعمال الحقن بمحلول اوقية من البوتاسة في رطل من الماء لكن لا يستعمل الابعد تنقيص حساسية المحل بالحقن المخدر ويكرر ذلك تسع مرات او عشرة في النهار بشرط ان تمال الرأس ليمكث السيال في الاذن واذا لم يتمكن الصديد من الخروج الى الخارج وكانت العوارض ثقيلة فلتثقب الطبلة ويسهل خروج الصديد واستمرار السيلان بتوجيه الابخرة الملينة نحو الاذن * وعندما تكون اعراض الالتهاب شديدة اعني اذا ارتقى الالتهاب السمعي المزمن الى الحالة الحادة او وصل الالتهاب الى الدماغ ينبغي ان تستعمل الاستفراغات الدموية خصوصا العمومية الغزيرة المتكررة ومع ذلك لا يهمل تسهيل سيلان المادة الصديدية الى الخارج بالوسائط التي ذكرناها والالتهاب السمعي المزمن الحاصل او المستدام من المادة السمية الافرنجية كثيرا ما يزول سريعا بالاستحضارات الزيبقية * بقي علينا ان نبين بعض الوسائط المخصوصة بمعالجة نتايج الالتهاب السمعي وهي ان تزال الالتصاقات السادة للقناة السمعية بشقين متصالبين وان يعالج الانسداد الصادر من تورم الغشاء

الباطني

الباطني للقناه بالمنفطات خلف الاذن وبالمسهلات المكرره وبالمقويات وان يستأصل البوليبوس او يربط وان تستأصل التجدات الصملاخية بواسطة منكاش الاذن المشهور بالهلال فاذا كانت سندية صلبة جدا لينت اولا بحقن الاذن بماء فاتر وان يوضع دائما في الاذن ابتي غشاؤها الطبلي مثقوب او متلاش سدادة من قطن وان يثقب هذا الغشاء اذا كان وتقادم ثخنه بحيث لا يرجى شفاؤه من ذاته

في الالتهاب الفمي

التهاب الفم وحده انما يكون باحمرار الغشاء المخاطي المغشي لهذا التجويف فقط وتورمه وحرارته وهو نادر والغالب ان يكون مصحوبا بالتهاب الحنك او اللوزتين او البلعوم او الحنجرة لكن لا يكون هو الداء الرئيس حينئذ فاذا كان منفردا كان مجلسه في الغالب اللثة ومشاهدته بهذه الصفة نادرة والاندر منها مشاهدته فيها على شكل بثور رمادية او بيضا محدبة في ابتدائها ثم تنفرطح من تنهيا بيضى وتستحيل الى قروح صغيرة مستديرة ذات هالة حمرا وتنفلس او تزول بالامتصاص وهذا النوع يسمى بالحرقة الفمية * الاسباب اذا لم يكن هذا الالتهاب الذي ذكرنا انه غالبا يشغل الغشاء المخاطي للثة صادرا من فعل كيماوي او ميخانيكي او مستداما من وجود اسنان متسوسة كان في الغالب عارضا من حالة المسانة اي ضمية وهذا هو الغالب للحرقة الفمية ويندر ان لا يكون صادرا عن تهيج المعدة بل ربما كان هذا التهيج سببا لازما له فانه يشاهد كثيرا في الاطفال الذين يبادر بامتلاء معداتهم من نحو السويق اما العدم وجود مراضع اصلا كما يشاهد ذلك كثيرا في بيوت الرحمة التي هي محال تربية الاطفال المنتقطة واما التكميل رضاعة غير كافية لهم بقينا رضعا وذا على بالمشاهدة ان افراط الماكل والمشارب يعقبه كثيرا حدوث بعض الالتهابات قليلة سريعة الزوال وان معظم المشاهدين متفقون على جعل اسباب في الاطفال اما عدم الرضاعة من الام او عدم كفايته او رداءة صفات اللبن او الاغذية

القائمة مقام الرضاعة سهل علينا ان نجعل هذا الالتهاب البثورى فى الغالب صادرا من تهيج المعدة ويظهر ان البرد الرطب معين قوى على حدوثه لان اكثر حصوله فى بلاد لفلمنك ولم يشاهد فى البلاد الحارة الا نادرا * الاعراض

الاعراض الدالة بسهولة على التهاب الفم وحده هى احمرار الغشاء المخاطى الفمى وتورمه وزيادة الحرارة والالم فيه وفقدان الذوق واحيانا التريل الغزير اى سيلان اللعاب بكثرة وهى كان شاغلا للثة فانها تحمر وتترم وتتألم وتدمى احيانا بادنى غمز عليها وكثيرا ما تصير محلسا لخراجات صغيرة تقطع ادوارها بسرعة حتى تتقيح وتارة تصير قرحية وتسمى حينئذ ابيولس اى فوق اللثة فتكون ذات ورام تدمى فى الغالب حال المضغ واحيانا من ذاتها ولا تكون فى الغالب مؤلمة الا اذا عصرت وقد يكون الالتهاب اللثوى المذكور خفيفا غير ان الغشاء المخاطى الى عنق الاسنان يتقرح بسرعة وياكل دائما فتتحرك الاسنان وتغطى بقشور خضرية وبخرج بالعصر من اللثة مادة جبنية وتصاعد من الفم نتانة وفى بعض الاحوال النادرة يصاب الغشاء الفمى والنسيج الخلوى الكائن تحته بالغنغرينا فينفصل من اللثة والشفة وباطن الخدين على هيئة اهداب سود منتنة ويعرى الفك الاسفل ويسيل من الاسطحة المتآكلة مادة صديدية مدممة مهيجة تمر غهرا فى البلعوم والمرئ ولو دعى غاية الاحتراس فتلهب جميع الاجزاء الملامسة لها ويحصل حينئذ اسهال معوى ارتخى يكون مصاحبا لها ويسرع فى هلاك المريض وفى الدور الاخير للاسكوربوط عندما تحتقن جدران الفم والشفة واللثة بالدم والمصل وتكتسب حجما عظيما ويكون الالتهاب مصيبا لهذه الجهات يكون نتيجة ذلك فساد سريع وقروح منتنة غير منتظمة تغشى تلك الجهات واذا كان الالتهاب منتشرا على هيئة لطخ مستديرة حراء سمرة مؤلمة وصحبه قروح مؤلمة قعرها رمادى اعتبر كونه نتيجة مادة سمية افرنجية لكن كثيرا ما تكون اللطخ بهذه الصفات من غير ان تكون نتيجة لتلك المادة فهذا ما يشاهد خصوصا عقب اطالة استعمال الزيبق وكثير من الاطباء يداوم حينئذ على المعالجة

المضادة للافرنجي وبذلك يديمون مرضا يدهشهم استعصاؤه ويأخذ تقدمه في الزيادة كل يوم مع انه يمكن شفاؤه سريعا بالمعالجة المضادة للالتهاب مع منع استعمال الزيبق وكل قرحة في الفم معها نتانة تسمى ببخر الفم * والالتهاب الفمي البثوري هو كما ذكرنا بثور صغيرة رمادية او بيضاء مستديرة سطحية غير غائرة حجمها كحب الدخن او اشهد انه تظهر على الشفة والاثر الوجه الباطن للخدين وعلى اللسان والحنك واحيانا تمتد الى الغلصمة واللوزتين والمرئ او تنشأ في الجميع في آن واحد بل على رأى بعض الاطباء تمتد الى القناة المعدية المعوية لكن ذلك نادر جدا وهذه البثور ترتفع منها البشرة وتنفتح وتتقرح من القمة الى القاعدة حتى تصير قروحا صغيرة بقدرها مستديرة سطحية رمادية محاطة بهالة حمرا والاعراض اللازمة للالتهاب الفمي البثري في الغالب هي فقد الذوق وحرارة الفم والعطش وسيلان اللعاب الذي يكون احيانا غزيرا وهذه الاعراض تختلف كثيرا بحسب كون الالتهاب المعدى المعوى زال او استمر بعد ان حدثت هذه القروح وكونه خفيفا او شديدا وكون البثور كبيرة الحجم او صغيرته وكونها مقصورة على الغشاء المخاطي الفمي او ممتدة بعيدا عنه وكون الهالة الالتهابية المحيطة بها كثيرة الاستدادا او قليلته وكونها في اشخاص قابلية التهيج فيهم شديدة جدا او ضعيفة فتكون هذه الاعراض ضعيفة اذا زال التهيج المعدى وتشاهد جميع اعراض الحميات النوعية المسماة بذلك عند التقدم ما اذا كان الالتهاب المعدى المعوى مستمرا او مشتدا كثيرا او قليلا وتظهر بسهولة بعض ظواهر مخية اذا كان ذلك في الاطفال ومعلوم ان الاجتهاد في جميع هذه الاحوال يكون بالاكثر في معالجة التهاب الاحشاء الباطنة بدون ان تهمل مقاومة الالتهاب الفمي * السير والمدة والانتها والانذار سير هذا الالتهاب يكون في الغالب سريعا جدا ومدته قصيرة وينتهي في ايام قليلة بالتحلل غير ان هذا الالتهاب في الغشاء المخاطي الفمي اميل منه في بقية الاغشية المخاطية الى الانتها بالتقرح لكن ذلك لا يزيد في ثقل انتهائه شيأ لان القروح في هذا الغشاء تزول بسرعة اكثر من بقية الاغشية المخاطية ولنبين هنا ان قروحه لا تبقى اثرة

اصلا الا اذا كانت كثيرة السعة واما الالتهاب القمى فى اللثة فيسبب غالبا
خراجات صغيرة وقد ذكرنا ان نتايجه الكثيرة هى القروح الآكالة وانتهاؤه
بالغنغرينا نادر جدا وغالبا يسبب الموت والالتهاب الفمى فى المصابين
بالاسكوربوط الذى فى اعلى درجة وان كان يسبب الفساد فى الاجزاء المحتقنة
كما ذكرنا وذلك مما يسرع فى فقد المريض لكنه لا يكون حينئذ هو المرض الرئيس
وفى بعض الاحيان يعقب هذا الالتهاب قروح غائرة تاخذ دائما فى الاتساع
حتى تعرى العظام وتسوسها وذلك يحصل بالاكثر فيما اذا كان الالتهاب صادرا
عن الداء الافرنجى وقد تحصل الاستحالات السرطانية عقب الاورام الفطرية
للثة ثم ان القروح الفمية تستمر من بعض ايام الى اسابيع كثيرة وانتهاؤها الاكثر
هو التقرح السطحى الذى يعقبه سريعا الشفاء وقد تكون مصحوبة بافراز مادة
سويقية وسيلان لعاب غزير فتسقط المرضى فى النهوكة وتهلك بعد مدة من الزمن
ومتى كانت القروح الفمية بيضا وذلك هو اللون الغالب لها قطعت سيرها
الجيد الذى ذكرناه فان صارت سمرا او سودا خشى من انتهاء ردئ فان كانت
مصحوبة بذبحة او التهاب معدى معوى او التهاب دماغى كان الخطر المصحوب بها
على حسب استعداد هذه الالتهابات اذ يظهر حينئذ انها تكون كثيرة العدد ومحاطة
بهالة التهابية شديدة فهى لا تترك حياة الشخص فى خطر الا باحداث التهاب
الاعضاء الرئيسة وفى الاطفال تسبب الموت بدون ان يصحبها شئ من هذه الاشياء
لانها تمنع الرضاعة والازدراد وفى الشبان لا تكون غالبا الا عرضا اضافيا لداء
اثقل من هذه الالتهابات الفمية هو فى الغالب التهاب معدى معوى وفى كل
قد تنتهى بالغنغرينا فتسبب الموت * الصفات التشريحية قد ذكرناها
فى خلال ذكر الاعراض ونزيد عليها ما قيل انه وجد فى بعض الاحوال النادرة
جدا فى الغشاء المخاطى للمعدة والامعاء قروح كالقروح الفمية * المعالجة
من النادر ان يكون التهاب الغشاء المخاطى الفمى شديدا جدا حتى يستدعى
معالجة قوية ومع ذلك فيستعمل وضع ثلاث علقات او اربعة على اللثة الملتهبة
او اكثر من ذلك على اسفل الفك الاسفل والغالب ان كلا من المضمضة الملينة

وتلق الابخرة الملينة يكفى لشفائه فان كان خفيفا اقتصر على بعض اغسال ملينة محمضة يعان فعلها باستحمام قدمى حارا واستحمامين ويؤمر المريض مع ذلك باستعمال النباتات الرطبة والاطعمة اللبنية وبالامتناع عن اللحوم وجميع المنبهات ويحذر له الاطعمة على هيئة سائل لتمنع دلى الحركات العنيفة بمضغ مع الحرص على ان لا تستعمل حارة ولا باردة جدا ومتى كان مجلس الالتهاب اللثة حسن حاذ بط الاورام الصغيرة المؤلمة الكائنة فيها بسن المبضع وهذه هى اجود الوسائط لازالة الالم والالتهاب من اصله واذا حصل هذا لشطب غنغرينية سهل سقوطها فى الابتداء بغسل متواتر من العسل المورد المحمض ثم من مغلى الكينكينا المحمض بزيت الزاج لكن يندر ان يكون الداء مقصورا على الفم فقط بل الغالب ان يكون مصحوبا بالتهاب معدى معوى او دماغى ثقيلين يستدعيان المعالجة الشديدة المضادة للالتهاب فان صارت اللثة فطرية وكانت الاورام المتكونة منها ذات حجم ازيلت بالمقص او بالمشرط فان كانت قليلة الظهور او صغيرة الحجم كفى لشفائها الوسائط التى ذكرناها آنفا وسعى القروح الصغيرة الكائنة المفسدة لحوافى اللثة والمحركة للاسنان يقف سريعا اذا لمست بالحجر الجهنمى مرة او مرتين والقروح التى تعقب سقوط الخشكريشات الغنغرينية او كشط الاورام الفطرية تشفى سريعا من استعمال الملينات وحدها والقروح الصادرة من الداء الافرنجى والناشئة من افراط استعمال الزيبق تزول سريعا بوضع العلق على الحلق او اسفل الفك وبالغراغرا الملطفة * ومعالجة البثور الفمية تكون صحية اى على قانون الصحة اذا كانت خفيفة وكانت فى الاطفال الرضع فيكفى لشفائها فيهم وضع الطفل فى محل حار يابس وتمنع عنه جميع الاغذية ولا يعطى له الا لبن المرضعة وتبدل بغيرها اذا ظن ان لبنها غير جيد وتكفى هذه الوسائط ايضا ولو كانت البثور كثيرة ما دامت غير مصحوبة بتهيج معدى معوى ويضاف على ذلك سيما اذا كانت مجتمعة الغسل بالعسل وحده او بالعسل المورد المحمض بالخل قليلا فاذا لم يكن هناك احرار فليكن الغسل بسولفات التوتيا او تنتسيد ايدروكلوريك او زيت الزاج محلولا فى ماء الشعير او الماء القراح لكن

ينبغي الاحتراس الزائد في استعمال هذه الوسائط الاخيرة واذا اخذت البثور
في السواد وتهيأت للغنغرينا اضطر حينئذ لغطي الكينكينا او قشر البرتقان
محمضا بما ذكر ويوضع عليه الكافورا اذا كان الالم شديدا ووضع المحمرات
كالخردل والمنفطات على الاطراف السفلى والقص يحدث نتايج جيدة
في هذه الحالة الاخيرة واوصي باستعمال الكينا والكافور والوف الارقط
واتشيتات النوشادر وغير ذلك في الحميات الذاتية المزعوم بها المصاحبة
احيانا لهذه الالتهابات الفصية لكن سنبين عن قريب ان هذه الحميات الذاتية
هي التهابات الاحشاء سيما المسالك الهضمية وان المعالجة المنبهة بدل
ان تنفع فيها تضر والمعالجة المضادة للالتهاب وان كان لزوم استعمالها في هذه
الحالات نادرا فتبعيد المنبهات واستعمال بعض الملطفات قوى اللزوم جدا
وقد يضطر في بعض الاحوال الى استعمال الفصد الموضعي والالتهابات الفمية
في الكهول لا تستدعي في الغالب معالجة اصلا فان اضطر لذلك فاسهل
الوسائط التي ذكرناها سابقا كاف لشفائها

الكلام على التهاب الغشاء المخاطي للمسالك الهضمية

هذا الغشاء يغشي جميع السطح الباطن للقناة الممتدة من الفم الى الشرج
التي في باطنها تحصل الظواهر الرئيسة للهضم وتتم في اجزاء مختلفة من طولها
افعال مختلفة فكل من اللهاة والقواتم يعين البلعوم على الازدراد والمريء يوصل
اللقمة الغذائية الى المعدة التي تحيل الاغذية الى كيموس والعصارتان الصفراوية
والبانكراسية تختلطان في الاثنا عشري بالخميرة الكيموسية وهناك تبتدئ
استحالتها الى كيلوس ويتم امتصاص الكيلوس في التلافيف الطويلة للمعاء
الدقيق والفضلات الثفلية ترسب وتمكث حتى تندفع للاعور وقولون وجميع
هذه الافعال الحيوية تتعاون على غاية واحدة هي الهضم وهذه الاجزاء المختلفة
التي ذكرناها وان كانت مرتبطة ببعضها بسمپاتيات مشتركة الا ان كلا
منها يلتهب على حدته وتظهر حينئذ تشوش وظيفته المخصوصة به ويحرض

سيما تيان على حسب الاهتمام بوظيفته التى تمنعها فى هذه الغاية المشتركة ويظهر اثار التهابه فى الرمم فهذا ما اثبتته المشاهدة وسنذكر فى هذا المقام على الترتيب التهاب الحنك فالبلعوم فالمرئ فالمعدة فالاثنا عشرى فالامعاء رقولون فالالتهاب المعدى المعوى والمشترك بين هذه الالتهابات انها كثيرا ما تحدث من منبهات الجلد خصوصا الحرارة وتحدث سرعة انقباض العضو المركزى وهو القلب وتنبه العطش وتحدث ذبولة الجلد

فى الالتهاب الحنكى

هو التهاب الغشاء المخاطى المغشى للقوائم واللهاة واللوزتين ويعرف عند المؤلفين بالذبحة الحلقية ويكون حادا او مزمنا ودائما او متقطعا * الاسباب هى الشبوبية فيصيب كثيرا الشبان والذين فيهم المجموع الدموى نام جدا مع انه يوجد فى جميع الاسنان وجميع الامزجة وكثيرا ما يستولى استيلاء وبائيا فى الربيع واسبابه المتممة الكثيرة الحصول هى البرد الرطب وبرد الجسم حين العرق سيما الاقدام والتغيرات الفجائية فى حرارة الهواء ورطوبته والزيادة الكثيرة فى حرارة الجو دفعة خصوصا المصحوبة بدرجة من الرطوبة وربما نشأ ايضا من مماسة سيال بارد جدا او حار جدا او منبه جدا او كاو او حامل لجوهر مسم مهيج محاول فيه ومن غاز مهيج ومن مادة سمية افرنجية * الاعراض تسهل معرفة هذا الداء من انفتاح جرة الغشاء المخاطى للهاة وقوائمها ومن المحمولة والالم والحرارة التى يستشعرها المريض فى هذا الغشاء ومن استطالة الغلصمة لانها تحتك حينئذ بقاعدة اللسان فتسبب حركات ازدراد دائمة وكثيرا ما تحرض غثيانا واحيانا سعالا ويصحب هذه الاعراض عسر الازدراد فتشكوا المرضى من عدم قدرتهم على ازدراد اللعاب ومن حصول غنة فى الصوت ورجوع السائلات الى الحفر الانفية ثم بعد الايام الاول من المرض يحصل افراز مخاط كثيرا او قليل وتنتفخ اللوزتان غالبا وكثيرا ما يغشيان بطبقة مخاطية سنجابية او تنتشر عليهما تجمدات شهبا * السير والمدة والانتهاء والانذار يندر ان تكون مدته طويلة

وينتهي غالبا بالتحلل اما من ذاته او باسعاف الصناعة وقد يكون منه في الغلصمة
او اللهاة خراج صغير وفي بعض الاحوال النادرة المشتد فيها جدا تكون الغنغرينا
نتيجته واحيانا ينتقل الى الحالة المزمنة وهو في ذاته قليل الثقل ولا يصير ثقيلا
الا بمصاحبته لالتهاب الاعضاء الهضمية او التنفسية وقد يكون من الابتداء
مزمنا . وهذا ايضا بالضرورة ينقسم ولا حاجة لشرح بهاتين الحالتين الاخيرتين
فان [illegible] ادوية الاشتداد ادوية القطع تكون كما ذكرنا * الصفات
ال[illegible] التهاب [illegible] لانشاهد له آثارا في الرمم سواء حصل الموت منه
او من الالتهابات المصاحبة له لكن الغشاء المخاطي للهاة والقوائم والحنك
الذي كانت احمرت في الحياة احمرارا هيا جدا ابيض او اصفر فقطوف اللون بعد الموت
فان تعيب ما هذا الالتهاب في الجثة كان احمرار الغشاء وانتفاخه وتقرحه
وتغيره وغنغرينته وقد تكون بوجود شبه طبقة غشائية كاذبة تغشي هذا
الغشاء ويمكن مشاهدة هذه الآفات في مدة الحياة * المعالجة الغالب
ان الالتهابات الحلقية الخفيفة تزول من ذاتها او بالوسائط البسيطة كالاستحمام
القدمي والتغرغر بمغلي الشعير الممزوج بالعسل الموردو الخل والضمادات
الملينة وكذا لف العنق فقط بلفافة من صوف وكثيرا ما يكفي واحد من هذه
الوسائط فان كان الالتهاب المذكور شديدا او ولو قليلا كانت هذه الطرق غير كافية
فيضطر حينئذ الى مداواة اقوى منها او الاستفراغات الدموية اول رتب هذه
الوسائط المطلوب استعمالها ومما ينفع على الخصوص نفعا جيدا وضع العلق
على الجهة الجانبية للعنق من ثلاث علقات او اربع الى ثلاثين او اربعين بحسب
السن وقوة المريض واشتداد الالتهاب ويكرر في زمان قصير مادام الالتهاب
مستعصيا ومستدعيا له واذا كان مع المريض استعداد دموي او كان الالتهاب
شديدا جدا فالاولى ان يبتدأ بفصد عام او بفصد في الذراع او القدم اذا مست
الحاجة الى ذلك ويقوي فعل هذه الوسائط بالحمية القاسية وبالحقن وبوضع
الضمادات الملينة جهة الحلق ويدهن حائل على محل قرص العلق حال سيلان
الدم منه وباستعمال المطبوخات الملينة [illegible] وضعها في اقصى

الفم مدة ما حسب الامكان متحرزا عن ان يتغرغر بها فتكون بمنزلة استحمام موضعى ومن اللازم له السكوت الكلى ورفع الرأس عند الاستلقا والهواء المتوسط بين الحرارة والبرودة والاجتهاد فى المنع عن جميع الحركات العنيفة الارادية والنفسية الغير المحتاج اليها واستعمال المشروبات الملطفة اللعابية الفاترة المحلاة قليلا بالسكر فاذا امضى دور الحدة اضيف على الوسائط المذكورة الاستحمامات القدمية الحارة المخردلة او الضمادات المصنوعة من الخردل والخل على مخلخل الرجل والحقن المسهلة والمغليات المسهلة بلطف كمغلى خيار الشنبر والمقئ الغاسل اى المقصود منه الاسهال لا القئ بان يؤخذ من طرطرات البوتاس والانتيمون من قمحة الى قمحتين فى رطلين من الماء ومصل اللبن والتمر هندى وغير ذلك وتستعمل الغراغر المحمضة التى تصير قابضة عند انتهاء المرض فتركب من مغلى اوراق الروبوس اى العليق وقشر الرمان ويضاف عليها العسل المورد اوزيت الزاج من خمس قطرات منه الى ست اذا تولدت هنالك بعض طبقات غشائية كاذبة يحتاج لفصلها ثم اذا انفصلت هذه الاغشية قد يصير الجزء من الغشاء المخاطى الذى كان مغشى بها ذا حساسية قوية فتستعمل حينئذ الغراغر الملينة التى تصير مخدرة باضافة مغلى رؤس الخشخاش عليها واذا استحسن اعطاء بعض اغذية فلا ينبغى ان تكون مالحة ولا متبلة بالافاويه ولا كثيرة الجودة بل تكون حلوة قريبة للسيولة وجميع الفواكه الحامضة المطبوخة مناسبة جدا وقد حصل من استعمال المقئ نجاح عظيم فى ابتداء هذا الداء ولو كان شديد الكن فى اكثر الاحوال اعقبته نتايج مضرة فالاجود الامتناع عنه غير انه يمكن استعماله اذا كان هنالك اعراض تلبك معدى فى شخص ليتفاوى قابلية التهيج فيه شديدة والتلبك المعدى المسمى بذلك عند المؤلفين هو تراكم مواد فى المعدة تشوش وظائفها واصلة اليها بواسطة ازدراد كالاغذية العديمة الهضم او آتية اليها من الاثنى عشرى كالصفرا او منفرزة منها كالمادة المخاطية واذا انتقل الداء الى الحالة المزمنة او كان من منا من اصله فلتستعمل هذه الوسائط كما ذكر ماعدى الحمية غيران استعمالها يكون بحسب

استمداده القليل ويتبغى ان يعرف انه متى استمر بالحالة المزمنة مدة طويلة واستعصى على جميع الوسائط الموضعية وعلى المصرفات التى فعلت فى الجلد فيكون فى الغالب سيما ثويا التهيج معدى ولا يزول الا بازالة هذا التهيج واذا كان هذا الالتهاب الحنكى متقطعا امكن معالجته اما بمضادات الالتهاب حال النوب او باستعمال الكينا حال الفترات وقد يحصل عقب التهابات متوالية فى اللهاة ارا استطالة الالتهاب الحنكى وانتقاله الى الازمان ورم فى الغلصمة فتلامس قاعدة اللسان بل تنزل فى الحلق وتسبب دائما حركات ازدرادية عنيفة وتحرض سعالا متعبا واذا لم يمكن ان ترجع الى حجمها ووضعها الطبيعيين باستعمال القوابض غرغرة او بطرف ملعقة فالاولى حينئذ بترها * وتحرك هذا العضو وسهولة زوغانه من الالة القاطعة احوجهم لاختراع الات كثيرة ظنوا انها تسهل هذه العملية لكن معظمها زائد غير نافع والكيفية المستعملة الان هى التى ستذكرها وهى ان يفتح الفم فتحا واسعا ويمسك الجراح الطرف الممموج من الغلصمة مثبتا له بجفت ذى حلقات او بجفت صغير يسمى جفت البليبوس ثم يمسك بيده اليمنى مقصا مستقيما او منحنيا على سطحه مسنونا سنا جيدا بتجه به اتجاها افقيا ثم يذهب به من اليمين الى اليسار قليلا ويقطع ذلك الطرف فى مرة واحدة قريبا الى القاعدة ما امكن ولا يخشى من حصول نزيف ولا يحتاج لمعالجة اصلا

فى الالتهاب البلعومى

شوهد هذا الالتهاب فى المباشرات الطبية مقصورا على الغشاء المخاطى للبلعوم ويمتد دائما الى الاجزاء المجاورة والمؤلفون شرحوا هذا الالتهاب بالذبحة البلعومية ونحن انما نسميه بالالتهاب البلعومى * الاسباب هى نفس اسباب الداء السابق غير ان حصول المزمن منه عن التهيج المزمن المعدى اكثر من حصول الالتهاب الحنكى السيماوى عن هذا التهيج ويصدر ايضا اكثر منه عن المادة السمية الافرنجية * الاعراض هى لا تختلف عن اعراض السابق الا فى قليل ما عدا المجلس

فان الاختلاف فيه واضح واذا كشف بتأمل عن اقصى الحلق فى ضوء شوهد الغشاء المخاطى للبلعوم احمر لامعا جافا وكثيرا ما تنتشر عليه لطخ صغيرة مستديرة رمادية هى مادة مخاطية تجمدت والتصقت وهى اذا كان التأمل فيها غير جيد ربما اشتبهت بالقروح الافرنجية ولا يحصل فى الصوت تغير كما يحصل فى الالتهاب الحنكى فان حصل كان قليلا جدا والازدراد اقل تعسرا لكنه اشد الما ويحصل هنا السعال حلقى مصحوب بتنفس عسر مؤلم ويحس المريض كان هذا السعال وحركات النفث العنيفة تجرح الحلق وتمزقه وقد يصحب الالتهاب البلعومى الشديد جدا فزع من السائلات واحيانا تضايق اختلاجى فى البلعوم مستحص عندما يلامس السيال البلعوم * السير والمدة والانتها والانذار هو فى الغالب اقل ثقلا ووجودا من الالتهاب الحنكى واقل منه ايضا فى الانتهاء بالتقرح وبالغنغرينا وغالبا يحصل التحلل فى ايام قليلة وجميع ماذكر فى الالتهاب الحنكى يجرى هنا حتى فى الافات الرمية ماعدا المجالس * المعالجة هى ايضا مبنية على القواعد العلاجية المحررة هنالك

فى الالتهاب الحنكى البلعومى

مشاهدة الالتهابين السابقين معا اكثر من مشاهدة كل منهما على حدته وتسهل معرفة هذه المصاحبة من جميع ما ذكرناه والمؤلفون فى عصرنا هذا ذكروا لهذا الالتهاب اسماء كثيرة فسموه بالذبحة الغشائية الكاذبة والذبحة البهطية او الجبنية * الاسباب هى تعرف من التى ذكرناها فى الالتهابين السابقين وهو يشاهد فى جميع البلاد من كل عرض وفى جميع الفصول سيما البلاد الشمالية الرطبة القريبة للبحار والاقاليم المعتدلة والربيع والاولاد معرضون له اكثر من غيرهم وتندر اصابته للكهول واندر من ذلك الشيوخ وقد شوهد حصوله فى اهل بيت واحد وفى اهل مدرسة واحدة وافنى كثيرا منهم بدون ان يمتد لغيرهم وقد يمتد ضرره الى بلاد كثيرة فيكون كبقية الامراض الوبائية المهلكة وهنالك بعض مشاهدات تدل على ان هذا الداء معد * الاعراض والسير والمدة

والالتهاب لا يستشعر فى ابتداء هذه الدفتيريا بل يشكو المريض حالا بالتواء فى العنق وحرارة والم فى الحلق وغالبا تنتفخ العنق وزمر العقد العنقية والعقد تحت الفك وتدمع الاعين وينتفخ الوجه ويحصل فى بعض الاحيان حمى ونى وتحمر قاعدة اللسان واللهاة قليلا وكذا الغلصمة التى تكون فى الغالب منتفخة ومستطيلة وقد يكون الاحمرار شديدا اذا كان الداء مصحوبا بالحصبة والقرمزية على ما مر فيهما ويظهر بسرعة كثيرة او قليلة على اللوزتين واللهاة والبلعوم على التعاقب او دفعة لطخ رمادية غير منتظمة ذات هيئة نخجية تأخذ فى السعة وتتبع حتى تختلط ببعضها وقد تعم البلعوم كله والحفر الانفية والحنجرة والقصبية الرئوية وحينئذ فالازدراد كثيرا ما يصير عسرا بدون تألم وترجع السائلات الى الحفر الانفية ويحصل للمريض غنة فى الصوت وسعال خصوصا حال الشرب وقد يصحب هذا الداء فى احوال كثيرة جميع اعراض الالتهاب الحنجرى واحيانا يسيل من الانف سائل بيل للصفرة او مدمم رائحته مغثية تقرب لرائحة المنى وكثيرا ما تكون اللثة والشفتان دامية ويتصاعد من الفم فى معظم الشبان رائحة نتنة تشبه رائحة تسوس الاسنان وغالبا لا تحصل هذه الرائحة فى الاولاد الصغار والمريض تارة يكون متضجرا قلقا من تعذيب الاختناق له وتارة منهوكا فى حالة سبات لا ينبه الا من اهتزازات السعال المسبب احيانا للرعاف والمرضى تهلك غالبا من اليوم الثالث الى السابع لكن بدون هذيان اصلا الا اذا كان الداء مصاحبا لالتهاب دماغى ويظهر ان ذلك نادر واذا اتخذ المرض طريقا جيدا للشفاء صارت جميع اجزاء البلعوم والامتدادة بمادة مخاطية رغوية صافية واحيانا بلعاب مدمم ثم يكتسب هذا الانصباب الافرازى فيما بعد هيئة النفث البلغمى وتزيد سعة الدائرة الحمراء المحيطة باللطخ ثم ان هذه اللطخ الغشائية الكاذبة تارة تتقلص وتسقط اهدابا وتنقذف الى الخارج بالقئ او بنوب السعال وتارة تلتصق التصاقا محكما بالغشاء المخاطى وتمتص تدريجا حتى تصير كأنها مهلهلة وتنتقل من اللون الشمعى الى اللون الابيض الصافى فتصير شفافة جدا بحيث يشاهد هذا الغشاء المخاطى تحتها كأنه تحت نرقة خفيفة

كالبرنجك ثم تزول بالكلية بدون تفلس ظاهر وفي مدة تفلس الغشاء الكاذب اوامتصاصه ترجع جميع الاجزاء المنظورة الى لون وردى ازهى قليلا من اللون الذى يشاهد في ابتداء المرض ثم يزول هذا اللون شيأ فشيأ حتى يرجع الغشاء المخاطى الى حالته الطبيعية لكن كثيرا ما ينقص عقب الشفاء حجم الغلصمة واللوزتين فتشاهد كانها منقبضة على نفسها * الانذار انذار هذا الداء دائما ثقيل ويزيد ثقله كلما كانت الاجزاء الشاغل لها اكثر وكان اشتداده اقوى وعاقبته في الاطفال الضعاف جدا محزنة غالبا وقد ذكرنا ان انتهاءه الجيد يكون اما بانفصال الاغشية الكاذبة وقذفها الى الخارج واما بامتصاصها * الصفات التشريحية يشاهد هذا الغشاء الكاذب في فتح الرمم على هيئة لطخ ممتدة على البلعوم واللهاة واللوزتين وقد يغشى لسان المزمار وحوافي فتحة المزمار ويسعى احيانا الى الحنجرة والقصبة الرئوية بل والى تفاريع الشعب وشوهد صعوده الى خلف اللهاة ثم الى الحفر الانفية والجيوب الجبهية ولا يشاهد في الغشاء المخاطى الكائن تحت هذا الغشاء الكاذب خدش ولا تقرح وتكون قاعدة اللسان مشطبة على هيئة المرمر بشطب حمرا وبنفسجية واللهاة والغلصمة واللوزتان والاجزاء الجانبية للبلعوم تكون في الغالب حمرا بنفسجية وبالاختصار فلا توجد في جهة من الجهات آثار الغنغرينا اصلا بل الموجود انما هو آثار الالتهاب فقط فاذن يكون اعتبار بعض المؤلفين لهذا الالتهاب غنغرينيا وتسميتهم له بالذبحة الغنغرينية فاسد وخطأ * المعالجة هي تكون بازالة الالتهاب وتحريض قذف الغشاء الكاذب والدلالة الاولى لا توجد لها واسطة اجود من الاستفراغات الدموية لكن الفصد العام لا يطلب الا نادرا ويضطر اليه في الابتداء في الفتيان ذوى الامتلاء الدموى وفي الشيوخ وفي الاحوال التي تكون الذبحة فيها مصحوبة بذات الرئة او التهاب ما في منسوج خاص لعضو ما والفصد الموضعي في مقدم الجهات الجانبية للعنق اجود من العام ويكرر بحسب استعصاء الالتهاب واشتداده والوسائط اللازمة لاتمام الدلالة الثانية التي هي قذف الغشاء الكاذب الى الخارج

هي المقيئ اعني طرطرات اليونانية والانتيمون والبيراجيا لاوعرق الذهب كل منها سفوفا اوشرابا ويمكن عند انتهاء ورا لحدقات يستعمل الزيبق الحلو صباح بقصد احداث تصريف من خمس قمحات الى ست الى نصف درهم او اكثر في الاربع والعشرين ساعة والاستحمامات القدمية المخردلة والخردل ضماد على الاقدام والمغطسات على القفا

في الالتهاب المريئي

التهاب الغشاء المخاطي للمرئ نادر جدا وغالبا يكون عرضا وبسبب عن ازدراد سائلات حارة جدا اوكاوية اومهيجة او الاجسام المحددة كشوكة سمك اوشظايا عظم تقف في هذه القناة او تعوقها في مرورها وينشا وصدوره من ذاته والعلامات التي يعرف بها قليلة وهي الم في جزء من هذه القناة يحس به غالبا فيما بين الكتفين اوعسر الازدراد ويزيد الالم دائما من مرور اللقمة الغذائية في القناة وكثيرا ما لا يستشعر فيه الا حال هذا المرور وهذا الداء قليل الثقل الا اذا نشأ من جسم غريب خرق الغشاء المخاطي وثقبه ونفذ من جدرانا لمرئ ودخل في الصدر وربما كان ثقيلا ايضا بسبب امتداده الى الغشاء المخاطي المعدي ويمكن ان يكون هذا الالتهاب مزمنا ويحدث من طول مدته ثخن في جدران المرئ فيضيقه ويقرحه اويعوقه واخيرا يسبب فيه التولد الشحمي والسرطان وفي هذه الحالة الاخيرة يكون الالم ناخسا ويضيق المرئ جدا بحيث لا يمكن في بعض الاحيان نفوذ مجس فيه ولو دقيقا جدا وحينئذ فلا يمكن الازدراد وان امكن رجعت الاغذية بعد وصولها الى المعدة التي تكون حينئذ مشاركة له في الالتهاب ويضاف على ذلك ايضا عسر التنفس * ومعالجة هذا الالتهاب تكون باستعمال المشروبات الملطفة الغاية الفاترة فانها كثيرا ما تكفي وحدها الشفاء ويوضع العلق على جوانب العنق اذا كان الالتهاب شديد الارتشاح الجهة العليا من القناة المريئية وعلى جانبي السلسلة الفقارية حذاء الجزء المتألم اذا كان الداء غائرا

فى الالتهاب المعدى

نقسم الكلام على هذا الالتهاب الى ثلاثة اقسام الاول الالتهاب المعدى الحاد الدائم الثانى الالتهاب المعدى المزمن الدائم الثالث الالتهاب المعدى المتقطع الحاد والمزمن

فى الالتهاب المعدى الحاد الدائم

الالتهاب الحاد فى الغشاء المخاطى المعدى يصحبه غالبا التهاب المعاء الدقيق وقد يشاهد منفردا وسموه حينئذ بوجع الفؤاد والم الفؤاد والحمى المحرقة والالتهاب المعدى ونحن انما نسميه بهذه التسمية الاخيرة * الاسباب مما يهيئ لهذا الالتهاب زيادة الحساسية فى الغشاء المخاطى للمعدة وجميع الاسنان والامزجة والذكور والاناث قابلة لاكتساب هذا الالتهاب واغلب حدوثه من تاثير الحرارة المفرطة وتعاطى الادوية الكثيرة التنبيه كالمقيئات اذا كانت قابلية التهيج فى المعدة شديدة او كانت متهيجة بالفعل او استعملت عقب الغيظ والافراط من المشروبات الجليدية المستعملة حال الغيظ او عند ما يكون الجسم عرقا ومن استعمال جميع المنبهات الشديدة لهذا الحشاء فى وقت ازالة التهاب ظاهر كالنقرس والقوبا والحمرة وغيرهما بالروادع او المخدرات او القوابض ومن افراط المشروبات الروحية والسموم الحريفة والكاوية والاغذية التى تاخذ سريعا فى التخمر العفن ووجود الاجسام الغريبة فى المعدة كقطع معادن والابخرة الشديدة الرداءة والامتناع الطويل فى حر شديد عن الماء او عن سيال اخر من خواصه الرى والجوع المستمر اياما والانفعالات النفسانية الشديدة والضغط والكبس الشديد والضربات والسقطات على القسم الشراسيفى * الاعراض هى تختلف بحسب كون الالتهاب المعدى خفيفا او شديدا ففى الاول منهما سواء زادت الشهية او نقصت او كانت على حالتها الطبيعية يحس دائما بعد ازدراد الاغذية بساعتين او ثلاث بثقل فى القسم الشراسيفى مصحوب بتوتر واحيانا بالم ويحصل عطش وجفاف

فى الحلق وتلس حامض من مسيل التريق يلسذع فى الحلق ويحمر طرف اللسان ويحصل بعض غثيان واحيانا تتالم الرأس وبعض الاشخاص يستشعر بشبه سكر ويسرع النبض قليلا ويتعب المريض من حرارة مقلقة تكون اقوى فى البطن والرأس والراحتين ويستشعر بنهوكه واسترخاء فى الاطراف ثم ان زالت هذه الاعراض بسرعة دلت على تخمة اى عدم هضم وان استدامت دلت على اول درجة من الالتهاب المعدى ففقد الشهية اوزيادتها والثقل والتوتر والالم فى القسم الشراسيفى والعطش الغير المعتاد وجفاف الحلق والقلس الحامض واحمرار طرف اللسان والغثيان والصداع وتواتر النبض والحرارة الجافة فى البطن والجبهة والراحتين والهبوط الكائن من ذاته هى الاعراض الموضعية والسمباتوية لالتهاب خفيف فى الغشاء المخاطى للمعدة * وقد تنتقل هذه الاعراض حتى تصل الى الدرجة الالتهاب المعدى الحاد جدا وقد يحصل هذا الالتهاب دفعة وفى كليهما تكون الاعراض واحدة غير ان الالتهاب الذى يحصل دفعة يبتدئ ولا يستشعر به مدة طويلة المدة او قصيرتها وتلك الاعراض الواحدة هى فقد الشهية بالكلية عكس العطش فانه يكون مفرطا غير ان المريض كثيرا مالا يمكنه ازدياد فى كمية من السائلات بدون ان ترجع بالقئ ويشتهى المشروبات الباردة الحمضة وقد يكون هناك الم فى القسم الشراسيفى وقد لا يكون واحيانا يكون غير محتمل وقد يحس به فى جهات اخر خلاف هذا القسم فيكون اما خلف القفص او بين الكتفين او فى المراق الايمن او الايسر واذا كان فى واحد من هذين المراقين فكثيرا ما يمتد الى المنكب والعضد المحاذى لتلك الجهة وغالبا يكون حساحرقان باطنى ويزيد احيانا من انقباض الحجاب الحاجز فى حركات الشهيق وذلك مما يتعب التنفس جدا ويكون الحلق جافا والقئ متواترا وكثيرا ما يكون مستمرا وسلسا او يعقبه دائما انتعاش ويكون من سائلات من دردة وقليل من الصفراء المختلطة بخطوط دموية وقد يكون من صفرا كثيرة مخضرة كراثية حريفة ويكون اللسان احمر جدا ومنقبضا على نفسه طولا وعرضا والرأس متصدعا وهذا العرض الاخير غير ملازم

دائما وقد يحصل فراق وعدم صوت او هذيان او نفض فى الاوتار وحركات غير منتظمة فى عضلات الوجه وتشنج ويكون النبض متواترا صغيرا جدا واحيانا يكون غير مستو متشنجا متقطعا وفى بعض الاحوال بطيئا وكأن الالم يوقف انقباضات القلب وتكون الحرارة عامة محرقة وفى البطن اشد واحيانا منحصرة فى هذه الجهة وتبرد الاطراف ويكشف المريض غطاءه ليسكن حرارة اللهيب المالئة اى الموجود فيه ويكون فى ضجر شديد الغاية وقلق دائم يوجبه لان ينكب على بطنه ويحتبس العرق والبول او ينفرز الاخير منهما بقلة ويكون احمر ثخينا مع حرقان فى بعض الاحيان * وفيما بين هاتين الدرجتين المتشابهتين اى فى الشدة والخفة للالتهاب المعدى الحاد توجد جملة درجات مختلفة لا يمكن شرحها ولنبين هنا ان الاطفال الذين يكون الالتهاب المعدى فيهم اخف ما يكون حتى الذى يكون صادرا عن تخمة فقط كثيرا ما تصحبه ظواهر مخية تحدث فيه ثقلا كافيا لان يوقع الطبيب فى الخطا فيظن ان بالطفل التهابا مخيا وتلك الظواهر كالنعاس والسبات السهرى والانقباض والانبساط المتعاقبين فى الحدقة وانقلاب المقلة وصرير الاسنان وانطباق الفكين والحركات التشنجية والهذيان فانها كثيرا ما تظهر فيهم فى كل تهيج معدى وان كان خفيفا والنساء يسهل فيهن مصاحبة الهذيان واهتزازات الاوتار والحركات التشنجية لاعراض الالتهاب المعدى اكثر من الرجال وعكس ذلك الشيوخ فان الالتهاب فيهم يكون شديدا جدا بحيث يتأكل منه الغشاء المخاطى المعدى احيانا بدون ان يتوهم اشتداده بل ولا وجوده اصلا وذلك لقلة السمبانيات التى يحرضها فيهم وهذه الاختلافات تشاهد فى اشخاص مختلفة بحسب كون امزجتهم والادبو ستكيرا سيافيهم تصيرهم قريبين الى الطفولية والشيخوخة وذلك بسبب كون الدماغ مجلس قابلية التهيج شديدة فى سن الطفولية وبسبب قوة السمبانيا فى هذا السن وفى النساء وعدم هذه الاحوال فى الشيوخ فمن ذلك يعلم ان معرفة هذه الخصوصيات مهمة جدا لتشخيص الالتهاب المعدى وانذاره * السير

والمدة والانتها والانذار اذا استطال الالتهاب المعدى ولو قليلا عم بسرعة القناة المعوية وستبين اعراضه عند ما نتكلم عن الالتهاب المعدى المعوى وخطر هذا الالتهاب المعدى يكون بحسب اشتداده فقد يكون مهلكا فى بعض ساعات سيما اذا كان صادرا عن السموم وربما لم يكن كذلك الا بعد خمسة عشر يوما او عشرين وهذا الداء ينتهى بالتحلل وبالتقرح وبالانتقال الى الازمان واحيانا بالغنغرينا وبانثقاب غشاء المعدة وبالموت ولم يشاهد استيلاؤه استيلاء وبائيا ودائما شفاؤه اذا حدث عقب التهاب معدى مزمن اعسر منه اذا كان اوليا

* الصفات التشريحية شوهد فى الميتين بالتهاب معدى حاد تغيرات مختلفة فى الغشاء المخاطى المعدى على حسب سرعة سير الالتهاب واشتداده والغالب ان يكون هذا الغشاء احمر ثخينا واوعيته محتقنة جدا ويختلف هذا اللون من الوردى الزاهى الى الاسمر البنفسجى وينفذ غائرا فى سمك الغشاء الذى يكون مع ذلك مسترخيا وحجم المعدة قد ينقص جدا وينقبض على نفسه فيكون ككيس سعته لا تزيد عن سعة المعاء او تزيد قليلا وقد يستحيل هذا الغشاء الى مادة فالوذجية يسهل زوالها بادنى نحت وتبقى بعدها سعة كبيرة او صغيرة من جدران المعدة مسترقة جدا وقد تتناقص فى بعض الاحوال النادرة سموكة جزء من الطبقات الثلاث لهذا الحشاء تدريجا فيظهر ان ذلك الجزء متحل من دايرته الى مركزه فيسترق المركز جدا وينثقب وهذه التغيرات تحصل فى الالتهاب المعدى المزمن اكثر من الحاد غير ان الثقب فى الالتهاب الحاد يكون فى الغالب مستقيما وتقرح الغشاء المخاطى نادر وتا كله اندر * المعالجة يكفى لازالة الالتهاب المعدى الذى درجاته خفيفة الحمية اياما قلائل واستعمال المشروبات المصمغة والعابية والحمضة فان كان اكثر حادية اضيف الى ذلك الفصد الموضعى من القسم الشراسيفى والوضعيات المليّنة على هذا القسم ولا تعلم كمية العلق ولا مرات تكراره الا من الاعتيادات الكلينكية اى كثرة مباشرة علاج المرضى وهم على فراشهم وكل من الكمية ومرات التكرار يكون بحسب اشتداد الالتهاب وقوة المريض ومزاجه وسنه واذا كان الاشتداد عظيما فالاجود

ان يصحب الفصد الموضعي او يتقدمه فصد عام او فصدان وينبغي ان تستعمل
المشروبات باردة بل جليدية لان فعلها اداتماه والضعف والوهن وتجرع
بكمية قليلة وبجرعات متقاربة جدا اذا كانت جليدية حتى لا يكون هنا لزمن
يحصل فيه رد الفعل واذا لم تقدر المعدة على حفظ هذه الكمية القليلة فيتحيل
على تسكين عطش المريض باعطائه بعض قطع من ليمون او برتقان ويمكن
مع ذلك وضع الجليد على المعدة وذكر في المشاهدات المهمة انه كثيرا ما شوهد
في الالتهابات المعدية المفرطة التي يكون الالم فيها كانه ماسك للنبض ان انشرب ان
عقب ارسال العلق اول مرة يصعد بسرعة من ستين نبضة الى ثمانين او مائة
او وعشرين او وثلاثين في الدقيقة وهذه الظاهرة لا تدل على تزايد في الاعراض
بل على تناقصها قليلا مع كوننا لا نزال مضطرين لاعادة الفصد الموضعي ثانيا
وسنبين ان هناك اشخاصا كثيرة لا تحمل الحوامض كالاشخاص الشقر
والنساء فان حالتهن في الغالب تكون كذلك وحينئذ فتبدل المشروبات
المذكورة بالمغليات الخفيفة المأخوذة من الشعير او الخبازى او عرق النجيل
وبالمحلولات الصمغية فاذا لم تحمل المعدة ذلك يعطى له لماء القراح واذا كان
الالتهاب المعدى نتيجة سم فعلى الطبيب ان يجتهد في تحقيق طبيعة ذلك السم
فان وقف عليها وكان الماضي من ازدراده زمنا قليلا اعطى له حالا مضادات
السموم من المعدة اى تناولا ومن الامعا الغلاظ اى حقنا فان كانت السموم من
الاملاح الزيبقية او النحاسية اعطى له كمية عظيمة من محلول زلال البيض
وان كان من املاح القصدير اعطى له اللبن الممدود بالماء وان كان من المحضرات
الانتيمونية القابلة للتحلل اعطى منقوعا خفيفا من العفص او مغلى الكينا
وان كان من املاح الرصاص او الباريت اعطى سولفات المغنيزيا او سولفات
القلى ممدودا بالماء وان كان من نيترات الفضة اعطى له محلول ملح الطعام
ممتدا بالماء جدا وان كان من انواع الحواض القوية اعطى محلول المغنيزيا
الممدود بالماء جدا وان كان من انواع القلى القوية اعطى له المشروبات الخفيفة
المحمضة وجميع هذه السائلات تعطى بسرعة وبكمية عظيمة واذا لم تعرف

طبيعة الجواهر السمية بسرعة فليبادر باخراجها باستعمال الماء الفاتر او البارد صرفا او محلى بالسكر بكمية عظيمة ليحل السم ويخرجه بالقئ او بتحريك الغلصمة بطرف نحو ريشة ويستعمل الطرطير القئ اذا كان التسمم بام الحلول او بعض الاسمالى وكان الزمن قريبا والماء الفاتر وما بعده الا الطرطير ينبغى ان يستعمل ايضا عقب استعمال ما ذكرناه من مضادات السموم واذا حصل انطباق تشنجى فى الفكين او انقباض اختلاجى فى الحلق ومنع ازدراد هذه السائلات او قذف الجوهر السمى الى الخارج ينبغى ادخالها الى المعدة بواسطة انبوبة من صمغ لدن واخراجها منها بواسطة محقنة توضع فى فوهة تلك الانبوبة ويجذب بها ما فى المعدة واذا كان العائق صادرا عن التهاب البلعوم والمرئ فاجود الوسائط الفصد الموضعى ثم بعد استعمال هذه الوسائط لا يبقى على الطبيب سوى مقاومة الالتهاب المعدى بتكرار وضع العلق والمشروبات الملطفة والكمدات والحقن الملينة والحمية وهذا الجزء الاخير من المعالجة اعنى مقاومة الالتهاب المعدى هو الذى يستعمل وحده اذا كانت المدة من وقت تعاطى السم نحو يومين او ثلاثة ولم يحصل للمريض استفراغات ثفلية او قيئ لكون المسالك الهضمية يبقى فيها بعض اجزاء من الجوهر السم لم تمتص والا فيجتهد حينئذ قبل استعمال مضادات الالتهاب فى افساد هذه البواقى المسمة وتحليلها وقذفها الى الخارج بالطرق التى سبق ذكرها * واما معالجة الالتهاب المعدى الصادر من السموم المهيجة التى مضاداتها غير معروفة كالاستحضارات الزهجية والذهبية والبزموتية والتوتية ونيترات البوتاسة والنوشادر وكبدة الكبريت المسمى ايضا بسولفورالبوتاسة والذراريح وبعض النباتات الحريفة والعناصر الافربيصقاولة المتخذة من النباتات الحريفة فلا تكون الا بالمشروبات المعينة على القئ كالماء الفاتر لا المقيئة وبمضادات الالتهاب المنوطة بحقا ومعة الالتهاب الناشئ من هذه الفواعل ويستعمل بنجاح فى تسمم من اوكسيد الزهج مشروب مصنوع من ثلث جزء من ماء الكلس اى الجير ممزوج بثلثين من ماء محلى بالسكر وقد اوصى المعلم اورفيلا فى الالتهاب المعدى

المقسب

المتسبب من ابتلاع جسم غريب كقطع زجاج اومينة اى كمية الساعات على تناول الكمأة المشهورة بالبطاطس ونسمى ايضا بتفاح الارض واللوبيا والكرنب اى القرنبيط وغير ذلك فان هذه الاشياء تملأ المعدة وتأتلف بالجوهر المهيج ثم يعطى بعد ذلك بعض قمحات من المقئ نقذفها ثم تقاوم الاعراض الالتهابية بما سبق وفى الالتهابات المعدية الصادرة من السموم المخدرة كالافيون والمخدرة الحريفة كالحنظل والداتورا ان يعطى اولا المقيئات والمسهلات اذا ظن وجود شئ من الجوهر المسم فى المعدة وفى الامعاء ثم تستعمل مضادات الالتهاب ولا ينفع الخل ولا بقية الحوامض النباتية فى السموم المخدرة الا بعد استئصالها فيكون نفعها حينئذ عظيما فيستعمل فى كل خمس دقايق قدح من ماء محمض بالخل او بعصارة الليمون اوحمض الطرطير ثم قدح من منقوع البن على التعاقب حتى يؤمن على المريض من الخطر وينبغى ان نبين ان نتيجة السموم المخدرة من حيث انها لم تكن قاصرة على المعدة فقط بل تمتد ايضا للدماغ ان تقاوم العوارض الالتهابية فى المجلسين وفى الالتهابات المعدية الصادرة عن ازدراد جوز القئ وهو نبات يأتى من الهند تسم به السهام والنصال والكافور وسم الحوت والاوباس تيوتيت وفول القديس اينياسيو والايستيريكنين ونحو ذلك يعطى مقئ ويعان فعله بدغدغة الحلق كما سبق لكن حيث كان ينبوع العوارض الرئيسة التى يكون منها معظم الخطر آفات غير التهاب المسالك الهضمية اضطر الى وسائط اخرى مخصوصة بها وهى ان يدخل فى الرئة هواء بواسطة النفخ ليمنع الاسفيكسيا اى الاختناق الذى هو السبب الرئيس للموت ويعطى فى كل عشرة دقايق بعض ملاعق من جرعة مصنوعة من اوقيتين من الماء ودرهمين من الايتري ودرهمين من زيت الترمنتينا ونصف اوقية من السكر

فى الالتهاب المعدى المزمن الدايم

اسبابه كثيرا ما يعقب المعدى الحاد والاكثر ان يحدث من اول الامر بهذا الطرق

من تأثير الاسباب السابقة فى الحاد غير ان تأثيرها يكون اقل قوة واكثر استدامة وهو يندر فى سن الطفولية ويقل فى الشيخوخة واكثر اصابته تكون من سن العشرين سنة الى الخمسين لافراط استعمال المنبهات المعدية فى هذا الجزء الجميل من الحياة ومع ذلك فجميع الاشخاص معرضة له لكن بعضهم فى ذلك اكثر من بعض واكثر المصابين به هم الذين قابلية التهيج فى معداتهم قوية طبعا *واكثر اسباب التهيج المعدى المزمن حصولا واقواها فعلا هو الافراط فى المآكل والمشارب والاعتياد على الاغذية اللذيذة جدا المتبلة بالابازير واللحوم السودا كلحوم الطيور المصادة التى جرى طبخها بتبليغ السواد والمشروبات الروحية سيما اذا كانت المعدة خالية والنبيذ الخالص والكثير من روح العرقى والافراط من القهوة والادوية المرة المنبهة والذى يعين على تأثير الاسباب الحرارة والبطالة والانفعالات النفسانية المحزنة والاشغال الفكرية الشاقة والسهر المفرط والسكنى فى الاماكن الرطبة والاجابية والضغط المتكرر على القسم الشراسيفى والالتهابات المزمنة فى الجلد سيما اذا زالت دفعة وربما كفت هذه الاسباب المعينة وحدها الاحداثه * الاعراض هى تختلف بحسب درجة اشتداد الالتهاب وقدمه ومجلسه فى الاجزاء المختلفة من الغشاء الخاطى للمعدى ودرجة الفساد الناشئ عنه واحد او بمنكر اسباب الشخص فتكون تلك الاعراض متنوعة كثيرا ونحن انما نشرح الانواع الرئيسة منها فنقول* النوع الاول تعب وثقل فى القسم الشراسيفى وفقد شهية بدون عطش وطعم مرارة فى الفم وجشاء وغثيان وتأسر بدون رائحة وحركات قىء ضعيفة بل رقىء ايضا من مر اصفر او اصفر او اخضر وصفرة جناحى الانف والشفة العليا وحس بتعب رئم وكه وهذا النوع من المعدى المزمن يسمى بالتلبك المعدى *النوع الثانى حس بالم فى المعدة يزول بازدراد الاغذية وذلك مما يحمل المريض على طلب الاكل دائما ويتجدد هذا الحس بعد الاكل بساعة او ساعتين فاذا انوى هذا الحس شكى المريض بانتفاخ فى معدته او استشعر فيها بتمريان ربما توهم منه وجود ابتورية ما فى الاوراطى البطنية واستشعر بعطش وحرارة فى راحتى الايدى وقلس حامض او رياح واسترخا

فى الاطراف وبعض صداع وقد يحصل له احيانا بعض ميل للنعاس واعتقال
بطن مستعص وغالبا عدم شهية وينتعش من المنبهات انتعاشا برهيا وغالب
المرضى يكونون فى كآبة وحزن والمؤلفون سموا هذا النوع ديسبيبسيا اى عسر
الهضم * النوع الثالث يختلف عن السابق فى ان الالتهاب اذا كان شاغلا
للجزء الطحالى من المعدة اعقب الالم والورم ازدياد الاغذية لا ومتى جس القسم
الشراسيفى ادرك العضل المستقيم الكائن فى الجهة اليسرى منقبضا تحت
اليد الضاغطة عليه ويبقى المقابل له غير متحرك واذا كان شاغلا الجزء البوابى
كان الانقباض العضلى فى الجهة اليمنى ولا يستشعر بالحركات الالامية
الا بعد الاكل بساعتين واذا كان شاغلا للفؤاد ادرك الالم غالبا حال وصول اللقمة
الغذائية الى المعدة * النوع الرابع يضاف على الاعراض السابقة بعض قىء
يزداد تكراره شيأ فشيأ واحمرار الوجنتين مدة الهضم وتواتر النبض ويبوسة
الجلد ونحولته وسعال تليل خفيف يابس اهتزازى لا يعقبه نفث وكثيرا
ما يعرض القىء ويسمى السعال المعدى وفى جميع الانواع السابقة ماعدا الاخير
قد يبقى السمن على حاله ولا تتألم القسم الشراسيفى من الضغط اما النوع الاخير
فالهزال والالم الشراسيفى يلازمانه غالبا وهذا النوع فى الحقيقة لا يعد نوعا
مخصوصا من انواع الالتهاب المعدى المزمن وانما هو ارتقاء فى الدرجة فقط
ويقال مثل ذلك ايضا فى مجموعى الاعراض المكونين لما يقال له النوع الخامس
فالمجموع الاول منهما هو الم ناخس فى المراق الايمن يلزم مستطيل فيه يزيد
ظهوره كلما اخذ الهزال فى التقدم وقىء معظم الاغذية عقب ازديادها ببعض
ساعات وتواتر فى النبض وحرارة دائمة يزيدان عقب كل اكلة ويبوسة ونحولة
فى الجلد وهيئة ترابية فى الوجه او اصفرار شمعى فيه والقىء يأخذ فى الزيادة حتى
يصير دائما بحيث يتقايا المريض كل ما تناوله حتى المشروبات الخفيفة والقليلة
الكمية جدا وهذه الاعراض تدل على ايسكيروس البواب اى سرطانه الغير
المتقرح والمجموع الثانى هو ان تكون مادة القىء سوداء تشبه راسب القهوة او الماء
المصبوغ بالهباب وذلك يدل على وجود سرطان متقرح فى البواب واذا عدم الالم

الناخس في المراق الايمن والورم كان هذا الفساد شاغلا لنفس المعدة *
النوع السادس ان يكون الالتهاب المعدى المزمن في اشخاص عصبيين قابلين
للتهيج معتادين على التأمل والبحث عن جميع الاحساسات التي تحصل فيهم
وانواع السمبتابين المعدة والمخ فيهم قوية جدا وسهلة التيقظ من ادنى مؤثر
ويضاف على اعراضه المخصوصة به المذكورة سابقا الم المراقين وتورمهما فهذا
يكون مصحوبا بالظواهر المخية المختلفة كالشقيقة وطنين الاذن وغطمشة البصر
والسدر والدوار والكآبة والخوف الشديد والارق والميل الى قتل النفس وخصوصا
تقلق الدائم من اشتياق لحصوله فيبالغ المريض في ثقلها جدا ولا يشتغل
بشيء لا يحتمل حقيقة وتراهم انهم مصابون بجميع الداءآت التي يسمعها ويقرؤها
وبعضهم يكل يوم ادوية وطبيب هذه هي الاعراض المخية التي تجتمع مع اعراض
الالتهاب المعدى المزمن وجملة هذه الاعراض المزدوجة اى لكونها مخية ومعدية
تسمى ايبوخوندريا اعنى المراقيا وهذه الظواهر المخية تارة تكون سمباتوية
للالتهاب المعدى وتارة تكون غير متعلقة به فيكون هنالك داءآن يسيران معا وقد
تكون الاعراض المعدية في بعض الاحوال النادرة جدا سمباتوية للمخية فمن
ذلك اختلفت آراء المؤلفين في هذا الداء فبعضهم جعل مجلسه المعدة وبعضهم
الدماغ * والنساء اللاتى لم يحضن والمحتبس طمثهن بسبب التهاب معدى
مزمن يحدث فيهن هذا الالتهاب فساد الشهوة فيشتهين المأكل الغريبة
واصفرارا وتغيرا في لون الجلد يسمى خلوروس اى اصفرار في اللون مايل للخضرة
ويكون دمهن مصليا جدا وجسمهن منتفخا ويحصل لهن ضيق
نفس وخفقان من ادنى حركة وكآبة ويطلبن الوحدة ويمكن ان تتسبب اعراض
الخلوروس من جميع الداءآت المزمنة للاعضاء المهمة المصحوبة بعسر سيلان
الطمث او احتباسه * وقد سمي كثير من اعراض الالتهاب المعدى المزمن
باسماء مخصوصة كأنوريكسيا اى بطلان الشهوة وبوليميا اى افراط الجوع
او الشهوة الكلبية ووجع الفؤاد وهو الم يحس به كثيرا خلف المعلقة الخنجرية
او في المراق الايسر ووجع المعدة او وجع الشراسيف وهو الم شديد في جزء ما

من اجزاء المعدة والوحم اى فساد الشهوة المتقدم والاحتراق اوالحديد المحمى
وهو حس بحرارة محرقة فى المعدة تمتد الى المرئ ويعقبها قلس من سيال حامض
جدا محرق كامن فى التهيج العصبى للمعدة واذا حصل دفعة فى مدة سير اى نوع
كان من انواع الالتهاب المعدى المزمن الم شديد فى القسم الشراسيفى واستشعر
المريض بحس حرارة غريبة انتشرت فى البطن كلها وتكلف القئ بحركات عنيفة
ولم يحصل او خرج منه فى الحركات لاول قلس معه بعض اغذية وزالت قواه
دفعة وصار نبضه ضعيفا وصلبا متواترا دائما ووجهه متغيرا جدا والالم دائما
غير محتمل واستشعر بافدغائرة وانتهاء قريب ولم تكف واسطة اصلا فى تسكين
هذه الاعراض فالموت غالبا يحصل فى اربع وعشرين ساعة وتنتفخ البطن
اذا لم تكن كذلك وفى فتح الرمم يشاهد فى المعدة انثقاب وفى التجويف
البريتونى انسكاب سائلات واغذية وشرح هذا العارض مسمى بالانثقاب المعدى
الاختيارى اى الذى من ذاته ولم يسلم ذلك المتأخرون بل قالوا انه دائما يكون
تابعا لالتهاب معدى مزمن اوحاد لكن تبعيته للثانى اندر من الاول والسموم
الحادة الكاوية الا كانة قد تحدثه * السير والمدة والانتهاء والانذار
مدة الالتهاب المعدى المزمن طويلة فان المعدة فى الغالب تستمر مدة طويلة
تتمم وظيفتها التى هى الهضم مع كونها متألمة والاعراض كثيرا ما تكون
خفيفة فى الاشهر الاول والنساء لكونهن لسن متساويات اكثر من الرجال واقل طمعا
منهم فى المنبهات ويحصل فيهن فى كل شهر من السائلات الطمثية تصريف
صحى يظهر ان هذا الالتهاب يمتد فيهن لا الى نهاية وغالبا لا يكون فيهن ثقيلا
يستدعى اسعافات الصناعة الازمن يأسهن وهذا الداء فى جميع الاشخاص
لا يشتد غالبا الاقرب المساء وكثيرا ما يكون الشخص فى جزء من النهار فى حالة
السكون ولا يستشعر به الا فى المساء وهو ينتهى بالتحلل والتقرح والتيبس
والتسرطن والانثقاب والموت وانذاره يختلف بحسب قدم المرض واشتداده
ودرجة الفساد الناشئ عنه وسن المريض وقوته وغالبا يكون انذاره فى النساء
اجود منه فى الرجال نظرا للاسباب التى ذكرناها ولكونهن يتحملن الحمية

او التدبير القاسى اكثر من الرجال كما سنبين ذلك وهما الاساس الرئيس لمعالجة هذا الداء لكن ادارة فى الحيض فى مدة المرض ولم يتسبب وقوفه لسن المريضة كان الانذار ثقيلا الا انه لا يكون دائما محزما والغالب ان انقطاع الحيض فى جميع الدائات المزمنة للنساء علامة ردية لانه كثيرا ما يدل على ان الفساد اخذ فى الاشتغال وكل من الاسكيروس والسرطان غير قابل للشفاء فى الغالب * الصفات التشريحية التغيرات التى توجد كثيرا عقب الالتهابات المعدية المزمنة احمرار الغشاء المخاطى المعدى وسمرنه او رماديته الرصاصية وشوهد تلاشى جزء عظيم منه وكذا استحالته الى مادة فالوذجية هلامية وكثيرا ما شوهد ثخنه واستحالته الى مادة شحمية على نسق واحد خصوصا فى البواب الذى توجد فيه المادة المخبية والجبرية اكثر من بقية اجزاء المعدة واما الاستحالة الغضروفية والعظمية والقروح فنادرة لكنها اكثر حصولا عقب الالتهابات المعدية الحادة وتكون غالبا فى الاجزاء التى تخنت واستحالت من ذلك الغشاء والاثقاب فى المعدى المزمن اكثر منه فى الحاد ومع ذلك فهو قليل الحصول * المعالجة اول الشروط التى ينبغى فعلها فى معالجة الالتهاب المعدى المزمن كيفية الدائات عموما تبعيد السبب المنبه للعضو المريض وراحته ما امكن والذى ينال به هذا الشرط هنا هو الحمية او التدبير القاسى وقد يكفى كل منهما الشفا ئه اذا كان خفيفا او قد لا يقع ذلك فى معظم الاحوال اذا لم يعن فعله بالفصد الموضعى والمشروبات الملينة او المحمضة او المصمغة والوضعيات الملينة او المخدرة والليينة المخدرة والرياضة والاستحمامات والدلك اليابس على الجلد فان لم تنفع هذه الوسائط استعمل الحزم والقصى فى القسم المعدى ولنذكر كيفية استعمال هذه الفواعل العلاجية فنقول ينبغى ان يلتزم المريض بالحمية المطلقة نحو ستة ايام او عشرة او خمسة عشر او عشرين او اكثر على حسب قدم الالتهاب واستعصائه وسن المريض وقوته او يؤمر له بالتدبير القاسى وهو يكون بمنعه منعا تاما عن جميع المنبهات كالنبيذ والقهوة والمشروبات الروحية واللحوم السود ولحوم الصيد واللحوم البيضا المطبوخة بالادهان وانواع

الاطبخة المملحة او المتبلة بالافاويه والامراق الدسمة جدا ونحو ذلك ويوصى باستعمال بعض انواع الدقيق كدقيق السحلب والكماة وبالابن والبقول الخضر او الخضراوات المطبوخة والفواكه الحمرا كالبرقوق والكرز في اوانها والسمك الطرى واللحوم البيضا ويكون الاكل قليلا وفى اوقات معينة وكمية الاغذية تكون على حسب قوة الهضم فما دامت الاكلات معقوبة بعطش وجفاف حلق او وجع رأس او استرخاء فى الاطراف او توتر فى القسم الشراسيفى او تغير مزاج تنقص كميتها حتى لا يكون الهضم معقوبا بحس مشقة اصلا ولنعد القول ثانيا بان الاجود والاحسن ان تبدأ المعالجة دائما بالحمية بعض ايام ثم يوضع مع ذلك عشر علقات او ثنتا عشرة او خمس عشرة او عشرون على القسم الشراسيفى ويكرر هذا الوضع مرتين او ثلاثا فى الايام الاول لتنقيص التهيج حسب الامكان وبعد ذلك لا يوضع الا مرة فى كل اربعة ايام او ثمانية او خمسة عشر على حسب مدة استمرار الالتهاب فى حالة الوقوف بدون ان يتقدم للشفاء وينبغى ان يكون وضع العلق زمن اشتداد الالتهاب فانه اذا كان خارجا عن هذا لزمن اضعف المريض بدون ان ينقص الالتهاب وقد ذكرنا ان المشروبات تكون ملينة او محمضة او مصمغة بحسب ميل المريض ورغبته كمغلى الشعير وزهر الخبازى وجذور الخطمية وعرق النجيل ومرقة الفراريج او العجول او العقرق وهو نوع من الضفادع والماء المحمض بغاز الاسيد كاربونيك وشراب الخل والريباس والليمون وعصارة البرتقان والاترج والرمان وماء عرق السوس او الماء المنحل فيه الصمغ السنارى او المحلى بالسكر او شراب الخطمية او شراب كزبرة البئر او شراب الصمغ او شراب البنفسج او غير ذلك او الماء القراح نفسه وشرب هذه السائلات يكون بكمية قليلة فى مرات عديدة وتكون باردة بقدر ما يمكن وحاملة لمبادى قليلة ملينة او محمضة او مصمغة وتشرب على الخصوص عقب الاكل والماء القراح المحلى بالسكر هو الاجود حينئذ وينبغى بدون اهمال ان يضاف على هذه الوسائط الضرورية استعمال الضمادات الملينة والمرق المؤفونة او الخرق المغموسة فى الماء البارد او حوصلة ممتلئة من الجليد توضع

على القسم الشراسيفى اذا قدر المريض على تحملها والحقن الملينة المضاف عليها الزيت لتصير مسهلة بلطف والمصنوعة من ماء خيار الشنبر يعالج بها اعتقال البطن الذى يكون دائما مستعصيا ومصاحبا للالتهابات المعدية المزمنة والرياضة اللطيفة الغير المتعبة والاستحمامات الفاترة والدلك اليابس فى الجلد والسكنى فى الصحرا آن امكن ومما ينفع ايضا التلاهى فان لم تحصل فائدة من استعمال هذه الوسائط استعمل الخزام او المقصى فى القسم الشراسيفى والاخير منهما اقوى من الاول جدا لكن عيبه انه اذا كانت جدران البطن مسترخية او كانت قابلية التهيج فى الشخص شديدة كان معرضا للتزايد شديد فجائى فى الالتهاب يحدث الموت فى ايام قليلة وعيب الاول الذى هو الخزام انه مؤلم جدا عند التغيير عليه فاذن معرفة المختار منهما عسرة * ومن المهم جدا فى نقاهة الالتهاب المعدى المزمن ان لا يرد المريض للاغذية الا بالتدريج مع غاية الاحتراس ويحترس اكثر من ذلك فى اعطاء المنبهات مع التيقظ لنتايجها والوقوف عن استعمالها عندما يشاهد منها زيادة تنبه وكثيرا ما يضطر للحمية بعض ايام لازالة بها الضرر الحاصل من استعمال تلك المنبهات ولذا كان الاجود عموما الامتناع عنها بالكلية واذا اضطر الى استعمالها كما فى الاشخاص الضعفاء والمسترخين والذين قابلية التهيج فيهم ضعيفة وفى الاماكن والفصول الباردة الرطبة وفى حالة اصفرار الاغشية المخاطية الظاهرة والجلد فليختر منها النبيذ والاعراق الجيدة الدسمة فانها اجود من الجواهر المقوية الدوائية * واما المقبضات فتستعمل فى الاحوال التى يكون اللسان فيها اصفر او ليمونيا بدون احمرار فى حوافيه وبدون حرارة والم فى القسم الشراسيفى وبدون رايحة للجشاء ولا يؤمر بها كالمقويات الا للاشخاص السمان او المسترخين او الليمفاويين او الذين قابلية التهيج فيهم ضعيفة وفى الاماكن والفصول الباردة الرطبة وغالبا تناسب اذا كان الالتهاب المعدى المزمن من النوع الاول المسمى عند المؤلفين بالتلبك المعدى ومضادات التشنج الخفيفة كمنقوع خفيف من زهر التيليو اى الزيزفون المسمى ايضا بالغبيرا وزهر البرتقان مما تنفع جدا

فى الاشخاص العصبيين فى الالتهاب المعدى المزمن المصحوب بالظواهر المخية المسمى ذلك ايبوخوندريا وكثيرا ما ينفع فى هذا النوع من الالتهاب المعدى بعض فصد موضعى خلف الاذنين او الصدغين ووضع وضعيات باردة على الرأس واستعمال الاستحمامات القدمية الخردلية حينا فحينا وربما حصل فى هذه الاحوال نفسها بعض نفع من المخدرات لكن عيبها انها كثيرا ما تنبه الغشاء المخاطى المعدى فيمنع ذلك العيب باعطائها بكميات قليلة ممدودة جدا بسائل حامل لها او ممزوجة بشراب والاجود ان تكون حقنا فيوضع ربع قمحة من الشبتات المورفين فى حقنة من مغلى بزر الكتان ومما يعين اعانة قوية على شفاء نوع هذا الالتهاب الوسائط الادابية واللهو والاسفار والاشتغالات الذهنية بنحو البساتين

فى الالتهاب المعدى المتقطع الحاد والمزمن

جميع الاعراض الحادة والمزمنة التى شرحناها سابقا شوهدت متقطعة اعنى ان الالتهاب الحاد والمزمن المتعلقة به تلك الاعراض قد يكون متقطعا والقدماء كانوا لا يعرفون نسبة هذه الظواهر الى منبعها الحقيقى فخلطوها بظواهر اخر كثيرة وسموها اسماء اما مضافا اليه طرزها فسموها بالحمى المتقطعة ولما شاهدوا مصاحبتها الالم شديد متسلط على بقية الاعراض محلسه فى فوهة الفؤاد سموها بالحمى المتقطعة الخبيثة الفؤادية * الاسباب معظم الاسباب التى ذكرناها فى الالتهاب المعدى الدائم تسبب المتقطع ايضا اذا كان فعلها متقطعا او الغالب منها الاقوى فعلا هو تاثير الابخرة الرديئة من المياه الآجنة فان الالتهاب المعدى المزمن كثيرا ما يكون سيره متقطعا ... بدون ان ينشأ من تاثير تلك الابخرة * الاعراض هى جميع ما سبق وزاد عليها قشعريرة فى ابتداء النوبة وعرق فى ... وما ... التسلطن الالم فى الفؤاد وفى تلك الحالة اذا كان الالم ... شديد وغشى يتوهم منه المريض ان روحه ... النبض صغير ... اختلاقليل الحس

وصفة الوجه ضعيفة والجلد اصفر رميا والمريض يستشعر بالم فى الفؤاد كأنه انقباض او التواء او عض وقد يكونا اخف من ذلك فتكون الاعراض المصاحبة له غير شديدة وكثيرا ما لا توجد اصلا * السير والمدة والانتهاء والانذار عود النوبة يكون فى كل يوم او يومين او ثلاثة واشتدادها كثيرا او قليل ويستمر ساعة او اكثر وكثيرا ما تنفصل النوب عن بعضها بفترات كاملة وربما شوهد فى فتراتها بعض تعب والغالب انها اذا كان هناك الم فؤادى يكون حصولها قبلا عند انحطاط القشعريرة وفى النوبة الثانية يبتدئ قبل ذلك وفى النوبة الثالثة التى هى غالبا مهلكة يستشعر به حال ابتداء القشعريرة ثم ان التقطع لا يحدث تغييرا فى مدة الالتهاب المعدى المزمن ولا فى نوع انتهائه وكذا فى الالتهاب المعدى الحاد المتقطع والغالب انه يستمر مدة طويلة بدون ان يخشى منه على حياة المريض غير ان ذلك متعلق بقوة النوب ومدتها ومدة فتراتها فيكون اقل خطرا كلما كانت النوب اضعف واقصر وابعد عن بعضها والعكس بالعكس والغالب انه ينتهى بالتحلل من ذاته او من الصناعة وقبل انتهائه بالموت ينتقل غالبا الى الحالة الدائمة والالتهاب المذكور اذا كان مصحوبا بالم شديد فؤادى يكون بخلاف ذلك فيكون ثقيلا جدا وكثيرا ما يكون مهلكا فى النوبة الثالثة او الرابعة واحيانا فى الثانية * الصفات التشريحية التشريح المرضى لم يظهر الى يومنا هذا شيأ من الآفات التى يمكن وجودها فى رمم الميتين بالالتهاب المعدى المتقطع لندرة حصول الموت منه وذلك بلا شك هو السبب الاعظم فى عدم الوقوف على طبيعته الحقيقية والمعلم بايل فتح فى رومية اشخاصا ماتوا بالتهابات متقطعة مختلفة واخبر انه وجد فيهم الآفات التى توجد فى التهيجات الدائمة بل هى اكثر وضوحا منها * المعالجة تختلف معالجة الالتهابات المتقطعة بحسب كون المراد معالجة النوب او منع عودها اعنى انها اما ان تكون فى مدة النوب او فى فتراتها فالمستعمل منها فى مدة النوب هو القاعدة المضادة للالتهاب التى شرحناها فى الالتهاب المعدى الدائم فليحمل ذلك على ما ذكر هنا غير انا نبين هنا ان الفصد الموضعى انما يفعل اذا مست الحاجة اليه فى مدة دور الحرارة

وتستعمل هذه الواسطة ايضا فى نفس فترات النوب اذا لم تكن كاملة فى ذا لم يبق فيها ادنى اثر للتهيج استعملت الكينكينا او مستحضراتها او بدلها لمنع عود النوب وسنبين طريقة استعمال هذا الدواء او بدله فى الالتهاب المعدى المعوى المتقطع وينبغى فى معالجة الحمى المتقطعة الخبيثة القوادية سرعة المبادرة باعطاء الكينكينا حال انتهاء النوبة لكون الخطر فيها مبهما ولم يكن هنالك وقت كاف لاستعمال العلق

فى الالتهاب الاثنى عشرى

من المعلوم بسهولة فى العلم النظرى ان جزء الغشاء المخاطى للمسالك الهضمية المغشى للاثنى عشرى يمكن ان يلتهب وحده لكن لم يظهر الى الآن من المشاهدات شئ يحقق حصول هذا الالتهاب ولا اعراضه الدالة عليه والمعلم بروسيه يرى ان اليرقان كثيرا ما ينشأ عنه فعلى ما زعمه وقاله يرم الغشاء المخاطى للاثنى عشرى من الالتهاب فيفسد جزأ من فوهة القناة الصفراوية ويرم ايضا غشاء هذه القناة المشاركة فى الالتهاب فيكمل الانسداد وحينئذ فلا تجد الصفرا التى يزيد افرازها بسبب هذا التهيج المزدوج الواصل على سبيل السمبتيا الى الكبد مسلكا فتمتص وتدخل فى الدورة وتذهب الى القنوات الساكبة للافراز الجلدى فترسب هناك موادها الملونة وقد حصل نجاح من معالجة اصحاب اليرقان على حسب هذا النظر العلمى وكثيرا ما كفى لشفائه وضع العلق مرة واحدة على مسير الاثنى عشرى لكن قد يقال ان اليرقان لا يصدر الا من تهيج خفيف فى الكبد وان الفصد الموضعى فى المراق الايمن يكفى لازالته ومن ذلك نقول ان شرح الالتهاب الاثنى عشرى باعتبار كونه منفردا عن بقية اجزاء القناة الهضمية لم يزل معتلا غير مستوفى

فى الالتهاب المعوى

لا نعنى بهذه التسمية غير التهاب المعاء الدقيق واما التهاب المعاء الغليظ فنتكلم عليه فى الالتهاب القولونى ولنشرح فى هذا الالتهاب المعوى كلا من الحاد

والمزمن على حدته فنقول

فى الالتهاب المعوى الحاد

كان هذا الالتهاب لا يعرف عند القدماء الا اذا كان فى اعلى درجة من الاشتداد فيشرحونه حينئذ ويسمى بذلك وانواعه التى هى ادنى من ذلك فبقيت مجهولة الى عصر بروسيه * الاسباب جميع الاسباب التى ذكرناها فى مبحث الالتهابات المعدية قد تحدث التهاب المعاء الدقيق بدون ان تحرض الالتهاب المعدى واكثر هذه الاسباب حصولا هو استعمال الاغذية الغليظة المشتملة على عصارات غذائية قليلة بالنسبة لحجمها واللحوم المملحة والمدخنة والاسماك الفاسدة والفواكه الفجة والرديئة الصفات والمياه الرديئة وانواع النبيذ المغشوشة والحامضة والوسخ المانع للتنفيس الجلدى وكثيرا ما يكون هذا الالتهاب الحاد تابعا لالتهاب معوى مزمن * الاعراض الغالب عسر تمييز هذا الالتهاب عن الالتهاب المعدى المعوى لندرة مشاهدته منفردا فى الحالة الحادة والعلامات التى يظهر انها مخصوصة به هى توتر وتورم وانتفاخ فى البطن واحساس فيه بألم اصم غائر عند اللمس خصوصا فى الحفرة الحرقفية اليمنى ومغص كثيرا لشدة او قليلها غير متبوع بالاسهال يحدث عند ضعف عظيم فى قوة العضلات وحس حرارة باطنة واعتقال بطن مستعص واحيانا رياح وقراقر ويضاف على هذه الاعراض الموضعية يبوسة الجلد ونحولة وسط اللسان مع احمرار طرفيه وحوافيه وعطش دائم شديد وهيئة ترابية فى الوجه ويضاف على ذلك ايضا الاعراض المشتركة بين معظم الالتهابات وهى الحرارة العامة وتواتر النبض ... الالتهاب شديد التلبس بالالتهاب المعدى المعوى وان ... كان فى ادن ... بادئ سهل ادراكه ولا نتعرض هنا للالتهاب الصادر من اختناق ... ذلك متعلق بعلم الامراض الظاهرة * السير والمدة ... والانذار الالتهاب الحاد للمعاء الدقيق يسرع سعيه للمعدة ... الغليظ وجميع ما يقال فى سير الالتهاب المعدى المعوى ومدته

وغيرهما

وغيرهما يقال هنا فلينظر ما هناك * الصفات التشريحية التغيرات الرمية التي توجد في ورم المينين بالالتهاب المعدي الحاد هي الاحمرار والورم والتقرح في الغشاء المخاطي للمعاء الدقيق سيما جزء اللفايفي المجاور للاعور واحيانا تورم العقد الماساريقية المحاذية للاجزاء الملتهبة او المتقرحة * المعالجة سنذكرها في معالجة الالتهاب المعوي المزمن

في الالتهاب المعدي المزمن

حصول الالتهاب الحاد منفردا في المعاء الدقيق نادر وحصول المزمن فيه منفردا كثير جدا ويختص بهذا الثاني الالتهاب المزمن للعقد الماساريقية والداآت الديدانية والتلبك المعدي * الاسباب هو كالسابق ينشأ بالاكثر من الاسباب الغالبة للالتهاب المعدي غيران تاثيرها يكون بطيئا ضعيفا دائما والغالب حدوثه عن الاسباب التي ذكرنا انها تحدث غالبا الالتهاب المعوي الحاد وكثيرا ما يكون تابعا لالتهاب معدي معوي والتهاب معدي حاد عولج معالجة رديئة او لم يشف شفاء تاما وانتقل الى الحالة المزمنة ولو كانت المعالجة جيدة جدا وسببه في الاطفال السكنى في الاماكن المنخفضة الرطبة المظلمة والبرد الرطب والتخمة المتكررة والتغذية التي ليست على قدر القوة لهاضمة امامن زيادة مقدار الاغذية واما من طبيعتها كلبن البقر الصرف في الشهر الاول لحياة الطفل والقلوذج الثخين والامراق الدسمة والشوربات الدسمة واعطاء الاغذية الصلبة للاطفال قبل اوانها والافراط من استعمال الادوية المهيجة خصوصا المسهلات والقهوة والمشروبات الروحية التي قد تعطى لهم بدون احتراس والم التسنين المستطيل العسر * الاعراض هي الم اصم في احد اجزاء البطن سيما القسم الحرقفي الايمن يستشعر به بعد تناول الاغذية بساعتين او اربعة ويزيد بالغمز وعطش اعتيادي واعتقال بطن ويبوسة الجلد وخولته وهيئة وساخة ترابية فيه سيما في الوجه والساعدين والبطن وتقلس بشرة جميع اجزاء الجسم فلوساغبراورياح وقراقر وانقباض جدران البطن على نفسها وهزال البطن

وضعف عام فهذه هي الاعراض الاعتيادية للالتهاب المعوى المزمن وهذه الحالة تكون في الغالب تابعة للالتهاب المعدى المعوى والمعوى الحاد والمرضى في غير زمن الهضم تكون هادئة جدا ويظهر بعد الاكل خصوصا عقب العشاء عطش والم يصحبهما بعض حرارة وتواتر في النبض وثور بقية الاعراض التي ذكرناها وطرز هذا الداء في الغالب متقطع يومى واذا صاحب هذه الاعراض حس باكلان اولذع اوقرص في جزء ما من البطن وعرق حامض واتساع في الحدقة واكلان في الانف وانتفاخ في البطن بدلا عن ان تكون مسفة ظن حينئذ وجود ديدان خراطينية ولا يتحقق وجودها الا بخروج شئ منها وقد تكون موجودة بكثرة من غير ان تعلم من عرض ظاهر اصلا وقد يحدث عن الالتهاب المزمن للغشاء المخاطى المعدى كان ايضا سدد اى احتقان وتورم في العقد الماساريقية يندر تاكدها مدة الحياة ويحصل ذلك على الخصوص في الاولاد والقدما جعلوا هذا النوع الذى هو من الالتهاب المعوى مرضا مخصوصا سموه بالسدد الماساريقية واضطروا حينئذ لجعل اعراضه مخصوصة به وجميع الاعراض التي عينوها له هي نفس اعراض الالتهاب المعوى وهي تشوش في الهضم والم وانتفاخ في البطن ورياح وهزال وغير ذلك ومع ذلك فلا تكفي هذه الاعراض لتحقق وجود الدرن الماساريقى والعلامة الاكيدة التي بها نعرف سدد الماساريقا في نهاية درجتها هي لمس الدرن واما بقية الاعراض فيعتريها الشك ويكون هذا الدرن نحو الجهة المتوسطة للبطن واذا لمس احس به كاجسام صلبة مستديرة محدبة والضغط عليه يوقظ الالم واذا بلغ الالتهاب المعوى الى هذه الدرجة يكون رجاء شفائه ضعيفا والالتهاب المعوى في بعض الاحيان خصوصا حال تهيج العقد الماساريقية قد يؤثر في الغشاء البريتونى فينبهه ويحدث فيه تزايدا في افرازه الاعتيادى فيحصل من ذلك انصباب سيال صاف في التجويف البطنى يسمى بالاستسقاء الزقى فيكون هذا الالتهاب من اسبابه الغالبة وسنبين ان اجود الوسائط لازالته في هذه الحالة مقاومة الالتهاب المعوى واذا كان هذا الالتهاب

المزمن قد يماسواه صحبه انتفاخ فى العقد الماساريقية اولا وكان هنالك قروح كثيرة منتشرة فى الغشاء المخاطى حصل اسهال خصوصى من مادة برازية متوسطة فى اللون رمادية او بيضا او مشتملة على اغذية غير تامة الهضم وقد يستمر هذا الالتهاب زمنا ما ثم يعقبه الاعتقال والالتهاب والتقرح يصلان بسرعة الى الصمام اللفائفى الاعورى فيتلفانه ثم الى الاعور ثم قولون وتأخذ مواد الاسهال فى السيولة والغزارة شيأ فشيأ فيتهك المريض من ذلك بسرعة حتى يصل الى الموت واذا انتفخ البطن دفعة فى مدة سير التهاب معدى مزمن بدون سبب معروف وتألم المريض وتغيرت سحنته بسرعة وصاح صياحا شديدا دائما وصار نبضه ضعيفا غير محسوس فلاشك حينئذ فى انثقاب المعاء والموت هو النتيجة السريعة له وقد يحصل هذا العارض فى الالتهابات المعوية الحادة لكنه فيها اندر منه فى المزمنة والغالب ان الانثقاب لا يحصل الا فى مركز التقرح * السير والمدة والانتها والانذار الغالب انه لا يمكن تعيين سير ابتدآت المزمنة ولا مدتها الا تقريبا ولالتهاب الذى نحن بصدده ربما استمر مدة سنين كثيرة بدون ان يسبب الموت ويمكن ان يهلك فى بعض اشهر والاسباب المنسوب اليها هذه الاختلافات غير معروفة ومادام لون الجلد غير مصفر جدا وهضم الاغذية انقبضت السائلة تاما رجى الشفاء فاذا صار السقم عظيما ولون الجلد تعبا والهضم عسرا او معدوما والبراز رماديا وذهب ضعف الرجا ويضعف زيادة عن ذلك عندما يستشعر بورم العقد الماساريقية من الجدران البطنية بسهولة ويضعف اكثر من ذلك اذا صاحب هذا الانتفاخ العظيم لهذه العقد اسهال سائل غزير والالتهاب المعوى المزمن ينتهى بالانتقال الى الحاد وبالتحالل او التقرح او التقيح او التسرطن او الانثقاب او الموت * الصفات التشريحية هى احمرار الغشاء المخاطى او تلونه بسمرة بنفسجية وانتفاخه وعلى الخصوص تقرحه وغالبا تكون القروح كثيرة وتشغل بالاكثر نهاية اللفائفى وتكون مقطوعة الحوافى قطعا مستقيما وقد تغوص كثيرا فتصل الى الطبقة العضلية للمعاء بحيث لا تكون جدارنه مكونة الا من البريتون فقط وقد تغلظ سعة

عظيمة من الاغشية الثلاثة للمعاء وتحيلها الى جوهر من طبيعة واحدة شحمية
او مخية واذا كانت هنالك تقدما سار بقية منتفخة تكون دائما محاذية
للاجزاء الملتهبة او المتقرحة من الغشاء المخاطى فما كان منها اعظم حجما وتقدما
فى الداء يكون محاذيا للاجزاء التى آفتها اقدم وبالعكس فيشاهد الدرن الاحمر
الصلب حذاء الآثار الجديدة للالتهاب والدرن الابيض اللين المركز قليلا حذاء
التقرحات الاقل قدما والدرن اللين الكلية حذاء القروح العتيقة الغائرة
واذا كان المعاء منثقبا يشاهد زيادة على الافات التى ذكرناها آثار التهاب
البريتون * المعالجة جميع الوصايا العلاجية المذكورة فى الالتهاب المعدى الحاد
والمزمن تناسب فى الالتهاب المعوى فالحمية وتدبير المرضى والفصد الموضعى
والمشروبات الملطفة والوضعيات الملينة او المخدرة والحزام والمقصى والدلك
اليابس فى الجلد والاستحمامات الفاترة والرياضة المعتدلة هى الاساس الرئيس
لمعالجة هذا الالتهاب مع مراعاة التنوعات الخفيفة الاتى ذكرها *
ففى الالتهاب المعوى الحاد تكون الحمية قاسية جدا كما فى الالتهاب المعدى
الحاد لكن اذا حصل السكون يسامح هنا بالرجوع الى التغذية اسرع منه فى ذلك
والعمل بهذه الوصية ينتخب من الجواهر ما لم يبق عقب هضمها الا فضلات يسيرة
او لم يبق شئ منه اصلا كاللبن والسكر وانواع الدقيق والهلام وهو العنصر الذى
هو اول ما يتناول من الجواهر الحيوانية عند تحليلها وهو مركب من الاوكسجين
والايدروجين والكاربون والازوت والامراق الخفيفة ولا ينبغى فى الالتهاب
المعوى المزمن كالمعدى المزمن ان تكون الحمية طويلة جدا ولا تدبير المرضى
قاسيا لكن مع التمسك بالاحتراس الذى ذكرناه سابقا ويرخص فى بعض الاحيان
ان يسمح للمريض بعض نبيذ قليل بدون ان يخشى من ذلك ضرر بخلاف
الالتهاب المعدى فان استعمال ذلك فيه يؤدى الى حصول ضرر ومن المعلوم
الواضح بيانه ان الفصد الموضعى والوضعيات والحزام والمقصى بدل ان توضع هنا
على الشراسيف توضع قرب المعاء المريض ما امكن وكثيرا ما ينبغى وضعها
على الحفرة الحرقفية اليمنى لما ان الغالب ان يكون المصاب هو الطرف الاعورى من

القانوني واستعمالهما مؤسس على نفس القواعد والشروط المذكورة في الالتهاب المعدي وكذا يقال في المشروبات والدلك اليابس والاستحمامات والرياضة وقد ثبت ان المقيئات التي هي غالبا خطرة في الالتهاب المعدي تكون اقل خطرا منها في الالتهاب المعوي والمسهلات القليلة الضرر جدا في الاول من هذين الالتهابين تضر في الثاني منهما كثيرا والمدرات للبول المستعملة عموما في الاستسقاء تضر في الاستسقاء الناشئ عن هذا الالتهاب واجود الوسائط لازالة هذا الاستسقاء هو ازالة التهيج المعوي المسبب له بالوسائط التي سبق ذكرها ومصل اللبن المضاف عليه قليل من ملح البارود يسبب في الغالب نتائج جيدة

في الالتهاب القولوني

محل هذا الالتهاب الغشاء المخاطي للقولون وهو اما حاد دائم او مزمن او متقطع

في الالتهاب القولوني الحاد الدائم

هذا الالتهاب يسمى عند المؤلفين بالدوسنطاريا وهو اما تابع لالتهاب الاجزاء العليا من القناة الهضمية او اولي فالاول منهما اسبابه نفس اسباب الالتهاب المعوي او المعدي المعوي المعاقب او المصاحب له والثاني له اسباب مخصوصة سنذكرها الاسباب هو يصيب جميع الاشخاص في كل سن ومن كل صنف ومزاج ويمكن حدوثه في جميع الفصول لكن اغلبه في الخريف وكثيرا ما يكون في هذا الفصل وباثيا سيما اذا تسلطنت فيه حرارة شديدة مصحوبة برطوبة غزيرة وتأثيره في البلاد الحارة اشد من تأثيره في البلاد الشمالية واسبابه الغالبة استعمال بعض الاطعمة كلحم الخنزير ولحوم الحيوانات الصغيرة وبطروخ بعض الاسماك وكبد معظم الحيوانات لكن تأثير هذه الاسباب انما يكون في بعض الاشخاص دون بعض بخلاف الاسباب الآتي ذكرها المتعلقة بالجواهر الغذائية فانها تؤثر تأثيرا واصلا في السالكين الهضمية فتحدث الالتهاب القولوني الحاد في معظم الاشخاص المتعاطين لها وهي استدامة استعمال الخبز الغير الجيد المصنوع

من دقيق فاسدا وما خوذ من حنطة مبتلة او معفنة او حامية او مخمرة او فاسدة
بالكلية او مخلوطة بجواهر غريبة كما يحصل ذلك زمن الجدب واللحوم التى ابتدأ
فيها التخمر المعفن او المأخوذة من حيوانات مريضة والمياه الراكدة الاجنة
المحتوية على بقايا حيوانية ونباتية والنبيذ الحلو الغير المخمر والجواهر الغير الغذائية
كخضار الصحراوات وكثرة التخم من افراط المأكل بعد الاقتصاد فيها والخطأ
فى تدبير المرضى الناقهين وبعض الاشخاص الضعاف او المصابين بداء مزمن
والافراط من استعمال المسهلات قوية كانت او ضعيفة وهناك سبب آخر ليس
اقل قوة مما سبق وهو الابخرة الرديئة النتنة الفاسدة المتصاعدة من الجواهر
الحيوانية المتعفنة كالتى فى محال التشريح وميدان الحروب او المتصاعدة
من براز المصابين بالالتهاب القولونى المجتمعين بكثرة فى محل غير جيد الوضع
او فى محال ضيقة كالسجون والمارستانات والسفن الكبيرة الحربية واستمرار
الملابس المبتلة على الجسم زمنا ما والبرد الرطب سيما فى الاقدام ومما يسببه
احيانا السكنى فى الاماكن المنخفضة الاجنة * الاعراض اذا كان هذا
الالتهاب قليل الاشتداد ظهر فى الغالب بعض آلام فى البطن منتقلة غير
منتظمة قد تسكن بالضغط ثم يحصل سريعا بعض قراقر وتطلب للبراز فيتكلف
المريض ذلك ويتعنى ويزحر ولا يتبرز الا شيأ يسيرا بعنف والخارج مادة سائلة
وبعض مواد مخاطية تحدث فى مرورها حرارة وحرقا ما شديدا فى الشرج ويتكرر
هذا التبرز نحو ثنتى عشرة مرة او خمس عشرة فى الاربع والعشرين ساعة
واحيانا ثلاثين او اربعين او اكثر والخارج حينئذ مادة غير ثفلية بل متكونة
من مادة مخاطية خيطية شبها او مدممة وقد تختلط بمادة مصلية تصحبها
او مواد غشائية اهدابا او كرات او بدم صرف او مختلط بصفرا او غزير واذا كان
الالتهاب قديما قليلا كانت المادة مختلطة بصديد وقد يخرج بعد هجوم المرض
ببعض ايام حينا فحينا مواد ثفلية صلبة جدا مع استمرار الم البطن والزحير
والتعنى ويصحب هذه الحالة سقوط القوى بسرعة واصفرار الوجه سيما عقب
كل مرة من البراز وصغر النبض واحيانا سرعته وكثيرا ما تكون الشهية باقية

على حالتها والالتهاب القولوني المشتد خصوصا الحادث في مجامع الناس
كالسجون والجيوش والسفن والمارستانات والمدن المحاصرة ونحو ذلك يكون
الالم البطني فيه دائما شديدا جدا وتطلب البراز مستدام او بعض المرضى يتكلف
ذلك اكثر من مائتي مرة في الاربع والعشرين ساعة ومادة البراز تكون مصلية
مخلوطة غالبا بدم كثير واحيانا بصديد ولونها اسمر او اسود وتتصاعد منها
غالبا رائحة نتنة لا تطاق والمريض من ابتداء المرض قد يلازم فراشه وتنتهك قواه
بسرعة وتتغير سحنته تغيرا شديدا يدل على تغير باطني فيه ويشتد فيه العطش
ويستشعر عقب ازدراد المشروبات حالا بالاحتياج الى التبرز ويكون النبض
احيانا متواترا والغالب عدم سرعته والجلد جافا خشنا ويكتسب هيئة ترابية
ومما يدل على موت سريع قريب مشاهدة الهيئة الرمية في الوجه والفواق
وانتفاخ البطن وبطلان الالم وبرد الاطراف وصغر النبض وعدم الاحساس به
والالتهاب المذكور قد يمتد بسرعة من الغشاء المخاطي الى طبقتي المعاء العضلية
والبريتونية ويشغل في الغالب سعة صغيرة منه وقد يكون شاغلا لسعة من
الطبقات الثلاث كلها من الابتداء وحينئذ فيظهر الم شديد ثابت يزيد من ادنى
لمس وحس حرارة محرقة في الجزء المتألم ويتكون فيه ورم مستطيل متيبس
والبطن في الابتداء يكون ضامرا ثم ينتفخ ويحصل قيء وتنقطع الاستفراغات
الثفلية بعد ان كانت مادة مخاطية مدممة فيحصل امساك ويصير النبض صلبا
غائرا والعطش شديدا وبالاختصار تظهر اعراض كاعراض الفتق المختنق
ويظهر في هذا المحل تضايق فينقطع سير المواد الثفلية وتتراكم فتمدد المعاء ويزيد
التهابه من الحركات العنيفة التي يفعلها المريض حال التبرز ويصير الالم غير محتمل
ثم بعد استمرار هذه المشاق والامسال المستمر في بعض ايام تلين المادة وتصير سائلة
من تزايد افراز المادة المخاطية فتنفذ سارية من الفتحات الضيقة للمعاء
اي القنوات الصغيرة الحاصلة من التضايق فينتعش المريض من ذلك حتى يتجدد
تجمع آخر يوقظ الاوجاع والاعراض وقد يكون المعاء الدقيق ايضا مجلسا
لمثل هذا الالتهاب * السير والمدة والانتها والانذار سير هذا الالتهاب

مدته مختلفا ان كثيرا فقد يكون الداء في اوله مشتدا جدا وقد لا يصل الى اعلى درجات اشتداده الا تدريجا وقد يبطل دفعة او يتناقص تدريجا فقد ينتهي في اربع وعشرين ساعة او تطول مدته عشرين يوما او ثلاثين فاذن لم يكن لهذا الالتهاب القولوني الحاد سير ثابت ولا مدة محررة غير ان مدته المتوسطة تكون غالبا من اربعة ايام الى ثمانية وقد يستولى استيلاء وبائيا في بعض الفصول كالخريف والصيف الحار الرطب ويكون في بعض الاماكن الرطبة والاجمة جنسيا وكثير من المعلمين يزعم ان هذا الداء هنا لا يصير معديا في بعض الاحوال وانتهاؤه الغالب يكون بالتحلل وقد يمتد هذا الالتهاب الى المعاء الدقيق والمعدة واحيانا ينتقل الى الحالة المزمنة وكثيرا ما يحدث عنه تقرح الغشاء وتقيحه وقد يعم الطبقات الثلاث للمعاء وندر كون انثقاب المعاء نتيجة ذلك وقد يشتد هذا الالتهاب جدا فيتغنغر الغشاء وهذا الداء يندر الموت منه اذا كان متفرقا ويحصل منه في الخيمات والمارستانات والمدن المحاصرة ونحو ذلك هلاك شديد مفزع وقد قيل ان سوء طرق المعالجة سبب في زيادة ثقل هذا الداء لكن حيث كان علاجه الآن موافقا لطبيعته يرجى ان يكون اقل اهلاكا مما كان * الصفات التشريحية هي كصفات الالتهاب المعوي الحاد فيكون الغشاء المخاطي القولوني احمر وتختلف حمرته من اللون الوردي الى الاسمر ومنتفخا او ثخينا ومتحللا او كدميا او مغطى بمادة مخاطية صافية او صديدية او متقرحا او متغنغرا ويشاهد هذا المعاء عقب الالتهاب الحاصل في جميع سمكه مختنقا بحلقة مستديرة او بلجام او منضغطا من ورم او منعمدا الى حد ما خلا في بعضه وفي جميع هذه الاحوال يكون متكونا الى كتلة كبيرة الجم او صغيرته بجميع اجزائها متراكمة وملتصقة ببعضها وكثيرا ما تكون مغطاة باغشية كاذبة اي من الظاهر وكل من الغشاء العضلي والمخاطي لتلك الكتلة يكون صفيقا محمرا وسطح الثاني منهما كثيرا ما يغطى بمادة مخاطية مدممة * المعالجة القاعدة الرئيسة لمعالجة هذا الداء على طريق المعلم بروسيه هي ان يبعد عن الغشاء الملتهب جميع الاجسام الغريبة التي تزيد تهيجه وتوصل اليه الجواهر التي خواصها بعكس ذلك

مضافا على هاتين الوصيتين الفصد الموضعي والوصية الاولى تكون بالامتناع من الاغذية والثانية باستعمال المشروبات المصمغة العابية والحقن الملينة والعابية بكميات قليلة وهذه الوسائط قوية الفعل جدا بحيث ان معظم الالتهابات القولونية الجديدة تشفى بها في ايام قلائل اما اذا كان الالتهاب قديما او كثير الاشتداد فارسال العلق على الشرج يكون حينئذ اضطراريا ويكرر اذا مست الحاجة اليه وكثيرا ما كفى ارساله مرة واحدة لمريض كان يتبرز قبل استعماله ثلاثين او اربعين مرة في الاربع والعشرين ساعة فزال منه ذلك عقبه حالا وكثيرا ما يضطر الى تكراره خصوصا في الحالة التي تكون فيها الاغشية الثلاثة للمعاء ملتهبة ففي هذه الحالة وكذا في حالة كون المعاء القولوني منتفخا ظاهرا من الجدران البطنية يتألم من اللمس يرسل العلق على مسيره وفي جميع هذه الاحوال تستعمل الضمادات الملينة والمخدرة على البطن والاستحمامات الفاترة والمكمدات الملينة والمخدرة فانها جيدة نافعة ولا يوجد من الدوسنطاريات ما يستعصى على هذه الوسائط القليلة اذا استعملت استعمالا صائبا الا القليل وهناك بعض فواعل مدحت في ازمنة مختلفة ينبغي ان نذكرها هنا فنقول اما الافيون فمدحه بعض المؤلفين جدا وهجاه غيرهم وهو يحدث نتايج جيدة اذا كان الالتهاب القولوني قليل الاشتداد وغير مصحوب بسرعة نبض وكثيرا ما يكون مضرا في عكس ذلك فينبغي الامتناع عنه حينئذ وكمية ما يستعمل من اللاودنوم اي روح الافيون من خمسة وعشرين قطرة الى ثلاثين ومن شراب رؤس الخشخاش نصف اوقية في ثلاث اواق او اربعة من حامل ملين ومن الخلاصة الصمغية من الافيون قدر قمحة في ثلاث اواق او اربعة من ماء محلى بالسكر يستعمل منها ملعقة في كل نصف ساعة او اكثر الى ساعتين على حسب اشتداد الالم فاذا كان الالم مشتدا جدا اعطى المريض حقنا تكون من مغلى بزر الكتان مضافا على كل حقنة منها ست قطرات من روح الافيون او ثمانية او عشرة او تكون من مغلى رؤس الخشخاش واما المقيئات وكذا المسهلات فكثيرا ما تكون خطرة جدا فلا يكون استعمالها صوابا والانجح ابدالها

بالوسائط السابقة ويقال مثل ذلك فى الادوية المسماة بمضادات الدوسنطاريا على ما زعم كالكاشو والسيماروبا والراوند والكينكينا والراتانيا ودياسكورديوم والنبيذ الصرف فان ضرر استعمالها فى الالتهاب القولونى الحاد اكثر من نفعه فانه وان حصل منها يقينا بعض شفاء لكنها اهلكت اناسا كثيرين وحيث لم يمكن فى الحالة الراهنة للعلم تمييز الاحوال التى تكون فيها هذه الاشياء نافعة عن الاحوال التى تكون فيها مضرة فالانجح ابدالها بوسائط اكيدة ان لم يحصل منها انتعاش فلا اقل من ان تكون سليمة العواقب فاذا من الواجب هجر تلك الادوية فى معالجة هذا الالتهاب الذى نحن بصدده وهناك واسطة حصل منها ايضا نجاح كثير وعوارض كثيرة مهلكة فهى كالوسائط السابقة غير اكيدة بل خطرة جدا وهى وضع المنفطات على البطن

فى الالتهاب القولونى المزمن

هو يكون فى الغشاء المخاطى القولونى وهذا يعرف بالاسهال * الاسباب جميع الاسباب التى تؤثر فى القناة المعوية تأثيرا واصلا تكون هنا فى اول رتبة ومعظمها يكون من الاغذية التى ذكرناها سابقا فى الالتهاب القولونى الحاد فلا حاجة الى اعادتها والذى يحدث هذا الالتهاب المزمن فى الاطفال لبن المراضع الغير الجيد واعطاؤهم الاغذية الكثيرة التغذية قبل اوان تعاطيها وآلام التسنين وكثيرا ما يتسبب من البرد الرطب المؤثر على الخصوص فى الاقدام وقد يحدث احيانا من الانفعالات النفسانية الشديدة سيما الفزع وقد يصاب به معظم الاشخاص فى اول دخولهم فى المدن الكبيرة كباريس ولوندره ونحو ذلك بدون ان يعرف لسبب المحدث له فيهم وجميع الاشخاص من اى سن كان ذكورا واناثا مستعدون له وشوهد كونه وبائيا فى الخريف والشتاء الرطب * الاعراض نحن نقسم الالتهاب القولونى المزمن الى خفيف وشديد ليتضح بذلك درجتا نهاية هذا الداء ويمكن ان تفرض بينهما درجات كثيرة والصفات الرئيسة لجميع الاحوال هى تواتر البراز كثيرا وسيولة مادته * ففى الالتهاب القولونى المزمن الخفيف يكون تواتر

السبراز فيه قليلا فيتكرر فى اليوم والليلة خمس مرات اوست والمادة اما ان
تكون صفرا او سمرا وتكون قليلة السيولة ويسبق التبرز الم خفى وقراقر ويعقبه
تعب وضعف ويندران يصحب هذا الالتهاب فقد الشهية وفى الالتهاب القولونى
المزمن الشديد تكون الاستفراغات كثيرة ربما وصلت الى خمس عشرة مرة
اوعشرين او اكثر فى الاربع والعشرين ساعة وسيولتها اكثر من سيولة الاول
وكثيرا ما يكون التبرز بدون اختيار والالم المتقدم عليه يكون شديدا واحيانا قويا
جدا بحيث يحدث عنه عرق بارد وغشى وتغير شديد فى السحنة ويصحبه قراقر
والتواء فى الامعاء واحيانا يحدث من المادة المندفعة حس حرقان فى الشرج غيران
ذلك يكون فى الغالب عقب تكرره بعض مرات وطبيعة المواد المستفرغة مختلفة
ففى الابتدا يكون من سايل ثخين مائل للصفرة مختلط بمادة مخاطية ومرار
صفراوى ثم تكون من اختلاط مادة مخاطية ومصلية ومرار صفراوى لونه اصفر
او اخضر ويصير هذا الاختلاط غرويا بوجود بعض غازيها وراىحة هذه المواد
تختلف ايضا كثيرا وفى بعض ايام واحيانا فى الاربع والعشرين ساعة يصير الهبوط
شديدا جدا وينهزل المريض بسرعة والوجه فى الابتدا يصفر وتيبس الجلد وتألم
من مماسة البرد فيكتسب هيئة ترابية كما ذكرنا ذلك فى الالتهاب القولونى الحاد وقد
سموا هذا الالتهاب باسماء كثيرة بحسب الاحوال المختلفة المصاحبة
احيانا للالتهاب القولونى المزمن فسموا بالاسهال الزبلى ما تعلم طبيعته من اسمه
وبالاسهال المخاطى ما تكون فيه المواد كلها او معظمها متكونة من مادة مخاطية
ثخينة كالهلام وبالاسهال المصلى ما تكون فيه الاستفراغات شبيهة بالماء العكر
او الصافى وبالاسهال الصفراوى ما تكون فيه الاستفراغات مشتملة على صفرا
غزيرة وبالاسهال الازلاقى ما تمر فيه الجواهر المزدردة فى القناة الهضمية بدون
استحالة وبالاسهال اللبنى والشحمى والصديدى ما كانت الافرازات الخارجة
فيه شبيهة باللبن او بالشحم او بالصديد وبالاسهال الديدانى ما تخرج فيه ديدان مع
البراز وبالاسهال المائى ويسمى بالذرب ما يحدث منه بسرعة نهوكة فى المرضى
وغالبا يحصل فى انتهاء الداآت المزمنة الثقيلة وهذا التقسيم لم يكن له فائدة مهمة

لكن شوهدان الاسهال المخاطى والمصلى اثقل من مقيته بها واما الذرب الذى يكون حدوثه فى الاشخاص المنهوكين من مرض طويل خطر جدا ويكون وحده كافيا لهلاكهم فاذ يكون فى حالة حينئذ لا الاسراع فى هذا الالتهاب المحزن الذى لابد عنه السير والانتهاء بالانذار ربما استمرت مدة الالتهاب سنين كثيرة بدون ان يؤدى الى الهلاك ويحصل هذه النتيجة فى ايام قلائل وهاتان الحالتان ليستا غالبتين فى الاخيرة منهما المندرجات الالتهاب القولونى بندر ان يكون مهلكا وغالبا ينتهى بالتحلل فالخفيف منه ينتهى فى يومين او ثلاثة والشديد فى خمسة عشر يوما او عشرين او ثلاثين واذا استمر اكثر من ذلك انتهى غالبا بتقرح الغشاء المخاطى المعوى وربما احدث مع طول الزمن استحالات سرطانية فيه وحينئذ فيكون الانصباب المصلى فى البطن المسمى بالاستسقاء الزقى نتيجته الغالبة وغالبا انذار هذا الالتهاب ثقيل الثقل والصناعة تقدر على شفائه غالبا غير انه يكون فى الشيوخ المتقدمين فى السن جدا والاولاد الصغار جدا اكثر خطرا منه فى بقية اسنان الحياة وعلامته المحزنة الاستفراغات المائية وسرعة تناقص السمن والقوة وهذا الداء يسبب فى النساء الحوامل الاسقاط * الصفات التشريحية يشاهد فى الرمم الغشاء المخاطى لقولون احمر ثخينا لينا واحيانا متقرحا او متثقبا او فيه بقع او نوءات واحيانا شوهد ثخينا جدا او مستحيلا الى جوهر من طبيعة واحدة شحمية او سرطانية فتشارك الطبقة العضلية والبريتونية حينئذ فى الحالة المرضية ويحصل حينئذ فى الغالب انصباب مصلى فى التجويف البطنى * المعالجة هى مؤسسة على نفس القواعد المبينة لمعالجة الالتهاب القولونى الحاد فالحمية والمشروبات والحقن الملينة واللعابية ووضع العلق على الشرج هى الوسائط الرئيسة التى تشتمل عليها هذه المعالجة وقد شوهد شفاء هذا الالتهاب بعد عشرة اشهر بل سنة بوضع خمس عشرة علقة مرة واحدة وحمية اربع وعشرين ساعة وقليل من ماء الارز المصمغ ومتى كان هذا الداء خفيفا كفى فى الغالب تنقيص الاغذية وينتخب منها البيض الجديد والارز وانواع الدقيق ونحو ذلك ويضاف على هذا التدبير شرب مغلى ماء الارز المغلى الابيض لسيد نهام ومحلول

الصمغ السنارى المحلى كل من هذه الثلاثة بشراب الصمغ اوشراب السفرجل اوشراب الانجبار الكبير وكثيرا ما كفت هذه الوسائط لنيل الشفاء بسرعة فان كان شديد الخطر فالفصد الموضعي والحمية القاسية وفى الالتهابات القولونية المزمنة المستعصية يعان بنجاح استعمال هذه الوسائط المذكورة بالدلك اليابس العطرى والاستحمامات الابزنية والبخارية وبلبس الصوف والمحاجم اليابسة على مسير قولون اوعلى الجهة الانسية للفخذين اوعلى العجان المرجل وبوضع منفطة عريضة على البطن وهذه الاخيرة لا يحصل منها فى هذا الالتهاب القولونى المزمن القليل الشدة الضرر الذى ذكرناه فى الحاد ومع ذلك نستدعى احتراسا وانتباها زائدا ومما ينفع فى الاسهال الخفيف الافيون والجرعات الممزوجة بروح الافيون وعلى الخصوص الحقن المضاف على كل حقنة منها خمس قطرات اوست من روح الافيون اوالحقن التى من النشا واستعمل فى بعض الاحوال بنجاح الحقن من ماء جولارد المضاف عليه روح الافيون ومما ينفع جدا الضمادات على البطن من الارز اوبزر الكتان المرشوش عليها شئ من روح الافيون * وبعض الادوية القابضة والعطرية كمغلى الكاشو والسيماروبا والكينكينا والبستورتا والترمنتيلا والكسكريلا اى قشر العنبر والقرفة والترياق ودبوسكوردبوم اى معجون السقرديون ومعجون باسيلت اسم نبات كانه السنبل اوالخزاما وغير ذلك حصل منها نجاح فى الالتهاب لكن اكثر ما حصل منها انها بدل ان تزيله تثيره والانفع من ذلك كله ان تعين الاحوال التى تكون فيها هذه الوسائط نافعة عن التى تكون فيها مضرة وهذا شئ لسوء الحظ لم يفعل الى الان والطبيب العاقل ينبغى له فى مباشرة الاعمال ان لا يستعمل هذه الوسائط الا بعد ان يتأكد عدم نفع الوسائط المعقولة وان يتركها عندما يشاهد عدم نفعها اوخطرها ويقال مثل ذلك فى المقيئات والمسهلات فان الاخيرة منهما كثيرة الخطر فى هذا المرض وقد يشاهد كثيرا فى نقاهة معظم الامراض الحادة نوع اسهال يستدعى مداواة مخصوصة هو ان يشكو الناقه من تبرزه اربع مرات اوخمسا فى النهار بدون الم ومغص ومع بعض جود فى المواد وعدم تعويض قواه ويعرف بواسطة السؤال

ان عدد مرات التبرز يقدر عددا لا كلات وان حصولها غالبا يكون بعد ازدراد الاطعمة بنحو ساعتين وهذا الاسهال تسهل ازالته بسرعة لانه يظهر انه صادر من عدم مكث الاطعمة فى المعدة مدة كافية فتهيج الامعاء بسبب عدم استحالتها الجيدة وحينئذ فيعطى للمريض عقب الاكل كية معتدلة من نبيذ صرف كعظم نبيذ اسبانيا ونبيذ البوردو ونحو واسهال الاطفال اما ان يكون من رداءة لبن المراضع او من فطمهم دفعة واما ان يكون سمبتاويا لالم التسنين ففى الحالة الاولى تغير المرضعة وفى الثانية يعاد الطفل الى الارضاع ولا يرجع للاغذية الا تدريجا مع التوعى والاحتراس الزائد وفى الثالثة يتمسك بالحمية والمشروبات المصمغة والمؤفونة واحيانا بالفصد الموضعى ولا ينبغى ان يقع فى الوهم ان الاسهال اذا كان سمبتاويا للتسنين تهمل مقاومته مطلقا بل ما دام خفيفا لا يشتغل به فاذا ارتقى الى درجة ما من الاشتداد وجبت مقاومته لانه وان كان التهيج ارلا سمبتاويا فى الاطفال الا انه صار الان حقيقيا ومع ذلك فمتى كان الاخذ فى التسنين مؤلما جدا هيج فى الاطفال على سبيل السمبتاويا الدماغ او المسالك الهضمية وسبب تشنجات او اسهالا فاذا اثر فى احد هذين العضوين اثر فى الاخر لانه متى كان هذان العضوان الم جدا تشارك معه دائما عضو اخر فى تألمه واذا حبس الاسهال السمبتاوى للتسنين دفعة خيف من ابداله بتهيج دماغى دفعة بل هذا هو الذى يحصل بالفعل فيقتضى ذلك ينبغى عموما ان يقتصر على تقييص هذا الاسهال وحفظه فى حدود دقيقة ولا يقاوم بقوة الا اذا جعل حياة الاطفال فى خطر بسبب اشتداده او استدامته وهنا لك اسهال لا ينبغى مداواته كمعظم الاسهالات المائية المسماة بالذوبانية المصاحبة للالتهابات المزمنة الصدرية وذلك لا لكونها حميدة لانها تسرع فى هلاك المريض باحداثها سرعة ذوبانه وتهوكته بل لكونها اذا وقفت زادت اعراض الصدرية حالا سيما عسر التنفس الذى كثيرا ما تختنق المرضى من شدة ازديادة ولذا كان معظم المرضى يجب حفظ هذا الاسهال ويكتفى بابقائه فى حدود دقيقة بتغذية خفيفة وبعض حقن مؤفونة وكثيرا ما يكون الاسهال الصلى الذى يحصل دفعة لبعض المستسقين واسطة شفائية

فينبغي حفظه وعدم التعرض له

في الالتهاب القولوني المتقطع

هو نادر جدا او مجلسه سواء كان كثير الاشتداد او قليله الغشاء المخاطي القولوني * الاسباب هي اسباب الالتهاب القولوني الدائم غير ان تأثيرها متقطع واغلب اسبابه المسهلات القوية المعطاة في غير اوانها سيما اذا استعملت عندما يكون هنالك بعض علامات التهاب قولوني خفيف * الاعراض هي نفس اعراض القولوني الدائم والغالب ان كل نوبة يتقدمها قشعريرة ويصحبها حرارة ويعقبها عرق واعراضه الرئيسة الاستفراغات الثفلية المؤلمة المصحوبة بقلق واحيانا بغشي وبرد في الاطراف وشدة كل من هذه الاعراض وضعفه يكون على حسب كثرة اشتداد الالتهاب وقلته وقد يكون السكون في فترات النوب كاملا وقد يستمر الاسهال لكن اقل من استمراره في النوب وحينئذ فيسمى المرض مترددا * السير والمدة والانتهاء والانذار شوهد هذا الداء بطرز يومي وثلاثي ورباعي وغير ذلك والنوب فيه تستمر من بعض ساعات الى اربع وعشرين ساعة وينتهي غالبا بالتحلل واحيانا بالموت في مدة النوبة وانذاره مؤسس على قواعد انذار جميع التهيجات المتقطعة اعني يكون على حسب القوة والمدة وطول الفترة بين النوبتين وقصرها * الصفات التشريحية تفتح عقب هذا الداء رمة اصلا لكن يجوز بحسب الاعراض ان يحكم بانه يوجد هنا نفس الافات التي توجد عقب القولوني الدائم * المعالجة هي في مدة النوب لا تختلف عن ما ذكر في القولوني الدائم فلنحل ماهنا على ما ذكر هنالك وفي مدة الفترات الكاملة تكون المعالجة باعطاء الكينكينا ومحضراتها المختلفة وباعطاء بدلها وبعض وسائط سنوضحها في شرح معالجة الالتهاب المعدي المعوي المتقطع وهو جميع الجواهر المرة

في الالتهاب المعدي المعوي

هذا الالتهاب يكون في الغشاء المخاطي للمعدة والمعاء الدقيق وهو كمعظم الالتهابات

السابقة يكون حادا ارمنا دائما ومتقطعا

فى الالتهاب المعدى المعوى الحاد الدائم

الالتهاب المعدى المعوى الحاد الدائم هو اكثر حصولا من بقية الالتهابات المحزنة للنوع البشرى ويمكن ان يجزم بانه يوجد من كل مائة مريض مصابين بداء آت حادة عدد اقله ستون مصابون بهذا الالتهاب وحده او مصحوبا بالتهاب اعضاء اخر ومما يصير شرحه مهما طويلا صعبا كثرة اسبابه واختلاف اعراضه وتضاعف انواعه التى يظهر بها المشاهدة وكثرة مصاحبته لالتهابات اعضاء اخر وآثاره التى يبقيها فى الرمم * الاسباب جميع الاسنان والانوثة والذكورة والامزجة مستعدة لاكتسابه على حد سوا ومن هذه الاحوال وغيرها مما سنذكره تحدث فى هذا الالتهاب بعض تنوعات سنبينها واغلب الاسباب المهيئة له الحرارة الجوية خصوصا التى يصحبها رطوبة والتشمس والافراط من الاستحمامات الحارة وخصوصا البخارية والسكنى المستمرة فى هواء حار غير متجدد وفى وسط متصاعد الابخرة الرديئة من المارستانات والمحيات والسجون والسفن والمدن الوسخة والسكنى فى الجامع العظيمة وقرب الغابات والمياه الراكدة والافراط من استعمال النبيذ الصرف والمشروبات الروحية والافراط من الماكل والمشارب واستعمال الاغذية الحريفة او المالحة او المدخنة او المتبلة بالافاويه او العسرة الهضم او الرديئة الصفات وارتداع اندفاعات جلدية بغأة وايقاف تشغيل منفطة مثلا واحتباس نزيف اعتيادى والرياضة الشديدة والمطالعات العنيفة القهرية والسهر الطويل والانفعالات النفسانية المحزنة والغيظ الشديد فهذه هى الاسباب المهيئة وكثيرا ما تكون هذه الاسباب متممة والاسباب الاتية تحدثه فى زمن اسرع من تلك وبعضها يحدثه فى الحال وهى كثرة تعاطى المقيئات والمسهلات وبعض الادوية المهيجة وازدراد الجواهر المسمة والتى يكون فيها مبدأ تخمر نتن واستعمال المشروب الجليدى عندما يكون الجسم عرقا او العطش محرقا والشرب حالا عقب غيظ شديد والابخرة الرديئة المتصاعدة من جواهر حيوانية متعفنة او من

اشخاص مصابين بالتهاب معدى معوى شديد منحصرين فى محال ضيقة وبعض
الفواعل المنتشرة فى الجو المجهولة الطبيعة كما فى زمن الوبا والالتهابات
الشديدة فى الجلد وفى المنسوج الخلوى والعضلات والمفاصل والحرق الكثير
السعة والطفحات الجلدية المصحوبة بتهيج شديد فيه والقوبا الكثيرة السعة المؤلمة
والجمرة والبثرة الخبيثة وكسر الاطراف المصاحب لتشوش عظيم وخلع المفاصل
العظيمة مع تمزق اوهتك فى اربطتها اومحافظها اوغير ذلك وكذا الجروح العظيمة
والعمليات الجراحية الثقيلة فى الاطراف فجميع هذه الاسباب يؤثر تأثيرا مهيجا
واصلا اوعلى سبيل السمبا تيا فى الغشاء المخاطى للمسالك الهضمية

الاعراض والسير والتشخيص والمدة والانتها والانذار كمية الاعراض
قلة وكثرة واختلافها واشتدادها يكون على حسب كون المؤثر من الاشياء
المذكورة واحدا اواكثر وعلى حسب كثرة اشتدادا لتأثير اوقلته وكثرة قابلية
التهيج فى الشخص اوقلتها وكونه دمويا اولينفاويا وكون الالتهاب المعدى المعوى
وحده اومعه غيره فمن ذلك يعرض هذا الالتهاب للمتأمل على هيئات مختلفة
عرف منها غير المتبحرين فى العلم الغير المتأملين شدة التأمل انها امراض مختلفة
وشرح المؤلفون اكثرها مسمين له باسماء مختلفة كأنها ادواء متباينة وقد التزمنا
لنعرف ما قاله هؤلاء المؤلفون وتمسك به الاطبا الى يومنا هذا ان نشرح معظم
انواع هذا الالتهاب التى جعلها المذكورون امراضا مختلفة فنقول

منها الالتهاب المعدى المعوى المتوسط الاشتداد فى شخص ذى امتلاء دموى
فقد جعلوا هذا الالتهاب الخفيف المصيب للاشخاص الدمويين مرضا مستقلا
اعراضه فقد الشهية والعطش وحرارة فى القسم الشراسيفى واحيانا ثقل فيه
ايضا ويندران يكون متألما واحمرار حوافى اللسان وطرفه وبياض مركزه
وامتلاء النبض وتواتره وحرارة الجلد وتنديه واحمرار الوجه وجهامته واحمرار
الوجنتين والعينين وضربان الشرايين الصدغية والصداع الخفيف وهبوط
القوة من ذاته واحمرار البول الذى يرسب منه رسوب غزير طوبى اللون وجملة
هذه الاعراض تسمى بالحمى الغليانية وبالسونوخوس اى الحمى المطبقة وبالحمى

الغلبانيه اليوميةاذا لم تستمر الايوما واحداو بالحمى الملازمة او المتواصلة او حمى
الدم وهذا النوع فى الغالب يصدر من استعمال النبيذ الصرف والاكثار
من المآكل وتناول الاغذية الكثيرة التغذية والبرد الشديد اليابس والاستحمامات
الحارة جدا او احتباس نزيف وترك فصد اعتيادى ولم يشاهد هذا الداء الا
فى الكهول الذين سنهم من خمس وعشرين سنه الى خمسين وفى الاشخاص ذوى
الامتلاء الدموى وحيث كانت اعراضه دالة على التهاب خفيف فى المسالك
الهضمية كان انذاره قليل الثقل وكثيرا ما شفى من الرعاف الذى من ذاته
ومنها الالتهاب المعدى المعوى الحادمع افراط افراز الصفرا ويقال له الالتهاب
المعدى الاثنى عشرى واعراض هذا النوع الذى هو من انواع الالتهاب المعدى
المعوى حرارة محرقة فى القسم الشراسيفى وكثيرا ما يكون فيه الم وتوتر واحرار
حوافى اللسان وطرفه وتغطية مركزه بصفرة وفقد الشهية والذوق ومرارفى الفم
وعطش شديد واشتياق للمشروبات الباردة المحمضة وتهوع وقئ من مرار
اصفرا واخضر واعتقال بطن وصغر نبض متداخل مشوا ثرصلب واصفرار الوجه
سيما الملتحم وجناحى الانف وحوالى الشفتين واحيانا يرقان عام فى البدن وصداع
فى اعلى الحاجبين والم رضى فى الاطراف وقد سميت جملة هذه الاعراض بالحمى
المعدية والمحرقة والماساريقية والصفراوية وحمى الغشاء المخاطى المعدى واكثر
ما يشاهد هذا الداء فى الاماكن والفصول الحارين فى الاشخاص السمر النحفا
المفرطين من استعمال المشروبات الروحية والمآكل الحريفة او المالحة او المتبلة
بالافاويه واللحوم اللذيذة الطعم وجميع البلاد والفصول والاشخاص معرضون
لهذا الداء والغالب ان يكون متفرقا اى فى اشخاص كثيرين واحيانا وبائيا اى اتيا
من فساد الهواء ولا يعقبه الموت الا اذا تبدلت اعراضه باعراض حمى الضعف
او الحمى الغير المنتظمة واعراضه لا تدل الا على التهاب معدى معوى متوسط
فى الاشتداد ويكون مقصورا على المعدة والاثنى عشرى ويعرض على سبيل
السمبا تيا تهيج الكبد
ومنها الالتهاب المعدى المعوى القولونى الكثير الاشتداد مع افراز غزير من

الصغرا وهو يحدث من افراط الحرارة المصحوبة بالرطوبة ومن استعمال المسهلات الملحية والسموم الحريفة والاعراض التي بها يعرف نوع هذا الالتهاب الم شديد غير محتمل في القسم الشراسيفي وكثيرا ما يكون في جميع القسم البطني وقيء غزير يكون في اول الامر من مادة مخاطية واغذية غير منهضمة ثم من مادة صفرا او سودا او خضرا او برازية كذلك اى كالقيء فيما وقلس وغثيان وقراقر في فترات القيء وعطش محرق مع عدم مكث ادنى مقدار من المشروبات ولو العذبة في المعدة بل تستفرغ بالقيء حالا واشتياق للمشروبات الجليدية اى البارده جدا وكراهة شديدة للماكل وحرارة محرقة في الجلد والغالب ان يكون النبض صغيرا متواترا ممتدا خلا صلبا واحيانا غير منتظم وقد تمسك انقباضات القلب من شدة الالم فيظهر النبض ولو صغيرا كأنه على قياسه الطبيعي ويحصل قصر في التنفس معه تنهد وفواق وفي الابتدا يكون الوجه متوقدا ثم يتغير ويصفر ويغطى بعرق بارد ويشتد القلق والضجر ويتضاعف الهبوط ويحصل في الاطراف اعتقال مؤلم جدا وهذه الحالة تسمى عند المؤلفين بالهيضة ومن الواضح انها التهاب في جميع الغشاء المخاطي المعدي المعوى والكبد في هذا الالتهاب يشارك المسالك الهضمية في تهيجها غير ان تهيجه يكون سمياويا فيندر ان يستدعى معالجة مخصوصة وهذا الالتهاب يندر ظهوره في الاوربا وكثيرا ما يكون وبائيا في الاماكن الحارة وفي مدة الصيف كما في بلاد الهند وينتهى سريعا بالتحلل او بالموت وانذاره دائما ثقيل

ومنها الالتهاب المعدى المعوى مع افراز مادة مخاطية غزيرة واعراض نوع هذا الالتهاب الحس بالثقل والتورم في القسم الشراسيفي والتألم في البطن عند الغمز عليه وفقد الشهية وطعم الحموضة في الفم او التفاهة مع تعجن فيه وتغطية اللسان بقشرة مبقعة بلون رمادى وابيض وليمونى وقليل احمرار في حوافيه وطرفه وافتا اى بثور بيضا صغيرة في الفم وعطش غير شديد وقلس حامض قد تكون رائحته كرائحة البيض المذرو نتانة في النفس ومغص خفيف يعقبه في بعض الاحيان استفراغ مخاطى قد يحتوى على ديدان معوية واسهال اذا كان الالتهاب ممتدا الى

فى لون وضعف فى النبض وصغر وتواتر فيه وقد يكون بطيئا وحرارة قليلة فى الجلد وقليل عرق يكون فى الغالب حامضا وصفرة عمومية اى فى البدن كله وضعف وهبوط والآم منتقلة فى الاطراف وبول ثخين عكر او ابيض او اصهب معه رسوب رمادى او طوبى وكثيرا ما يصحب هذه الاعراض بعض اعراض ذات الرئة كامتلاء فى النبض وعسر فى التنفس وسعال ونفث غزير وصوت اصم فى الصدر وعرق فى هذا القسم وركام اى كلال فى الخياشيم والم فى اصل الانف وسيلان مخاط من الخياشيم عقب جفاف فى الحفر الانفية وعطاس متواتر وهطل دمع وحينئذ فيكون هذا الالتهاب مصحوبا بالالتهابات المذكورة ويسمى ذلك النوع عند المؤلفين بالحمى المسارية والنخامية والمصلبة والبطيئة العصبية والغروية والمخاطية وجرابية الاغشية المخاطية واذا خرج مع ذلك ديدان معوية كما هو كثير الحصول فى الاطفال سميت بالحمى الديدانية وهذا الداء يكثر حصوله فى البلاد والفصول والمحال الرطبة ويصيب بالاكثر الاشخاص اللينفاويين المسترخيين واسبابه البرد الرطب والوساخة والاستمرار على تناول الاغذية الرديئة والافراط من المأكل النشوية اى التى فيها النشا كالكمأة والفول او الفواكه الحامضة الفجة واستدامة الشرب من المياه الراكدة الآجنة ومدة هذا الالتهاب الذى للمسالك المهضمية تطول جدا فيفسد المنسوج المشغول به ولقلة اشتداده لا يتوهم فيه الموت مع انه كثيرا ما يكون نتيجة له والسبب الذى يعين على ثقل هذا الالتهاب مصاحبته كثيرا لذات الرئة

ومنها الالتهاب المعدى المعوى الكثير الاشتداد فى وصل الالتهاب المعدى المعوى الى اعلى درجة من الاشتداد سواء ابتدا باحد الانواع السابقة او كان من ابتدائه قابلا لشدة تأثير الاسباب كانت اعراضه الغالبة احتراق فى القسم الشراسيفى واحيانا تألمه بالغمز وكثيرا ما لا يكون متألما وفقد ذوق وفزع من المأكل سيما الجواهر الحيوانية واشتياق للمشروبات الباردة الحامضة او الماء القراح وعطش لا يطاق ولسان جاف اسود هابى منقبض على نفسه ومادة هبابية تغطى الشفتين واللثة والاسنان وتهوع وقىء وامساك اذا

لم يجاوز الالتهاب المعاء الدقيق واسهال اذا جاوزه ووصل الى قولون وحينئذ فكثيرا ما يحصل تبرز غير ارادى وتواتر شديد فى النبض وحرارة مشتعلة ويبوسة فى الجلد ورايحة نتنة فى الجسم كله سيما فى الحالة التى يكون الجسم فيها نديا وهذه الحالة نادرة وتغير شديد فى السحنة وصداع قوى وهذيان مع الهدو ونعاس زائد واستلقاء على الظهر وهبوط فى القوة زائد وبول قليل احمر محرق وقد يحتبس بالكلية فلا يخرج الا طفحا نا اى تقطيرا وقد يخرج بدون ارادة وهذه الاعراض تسمى عند المؤلفين بحمى العفن او حمى الضعف ولا يشك احد الآن فى ان ذلك هو الالتهاب المعدى المعوى المشتد وكثيرا ما تحصل هذه الاعراض عقب اعراض الحمى الغليانية والحمى الصفراوية والحمى المخاطية سيما اذا عولجت بادوية محرقة اى ملهبة اذ ليست هذه الحميات الا التهاب درجته اقل من درجة الالتهاب الذى سميت حماه بالعفنية فهو فى اعلى درجة وجميع الاسباب التى عيناها للالتهاب المعدى المعوى تكون له ايضا ونوع هذا الالتهاب قد يستولى فى بعض الاحيان استيلاء وبائيا فى المرستانات والمخيمات والسجون والمجامع الكثيرة من الناس التى يكون الهواء فيها فاسدا وكثيرا ما يكون متفرقا وهو ثقيل دائما وبعد ان عرفت طبيعته صار نادرا واقل خطرا

ومنها الالتهاب المعدى المعوى الكثير الاشتداد مع ظواهر مخية واعراض هذا النوع كاعراض النوع السابق وتخالفها فى ان النبض هنا سريع متواتر واللسان جاف مشقق مرتعش واحيانا يكون احمر كأنه مصبوغ بدم والاعين متقدة لامعة كأنما يخرج منها شرار ووجع الرأس شديد وثوران او تناقص فى حس الحواس وهذيان مع ضجر واحيانا يكون جنونيا وصراخ وتكلم بصوت عال وارق واضطراب دائم ونفص فى الاوتار وانثناء فى الساعد مع عدم سلاسته وهذه الاعراض تدل على ان الالتهاب المعدى المعوى مصحوب بتهيج مخى وهذا النوع هو المسمى عند المؤلفين بالحمى الخبيثة والعصبية والعفنية الخبيثة والمخية والغير المنتظمة وتهيج المخ فى هذا الالتهاب يكون سمبانويا وكثيرا ما يكفى لازالة هذا التهيج معالجة وازالة الالتهاب المعدى المعوى ولكن كثيرا ما يضطر

المعالجة نفسه معالجة واصلة وهذا النوع يحدث فى الاحوال ومن الاسباب
المخصوصين بالسابق واكثر مشاهدته فى النساء والاطفال وجميع الاشخاص التى
فيهم السيما تباين المعدة والدماغ قوية سيما اذا كانت قابلية التهيج فى ادمغتهم
شديدة ويشاهد هذا الالتهاب المخى ايضا عندما يكون الالتهاب المعدى المعوى
مؤلما جدا كما اذا كان صادرا من ازدراد سم اكال او كان السم من طبيعته ان
يؤثر فى المسالك الهضمية والمجموع العصبى معا فى آن واحد سيما اذا كان مخدرا
مدهشا ومن المحقق فى هذه الحالة الاخيرة ان الالتهاب الدماغى ليس سببا ثانويا
بل مصاحب لالتهاب المسالك الهضمية وهذا الالتهاب ينتهى بالتحلل
او بالانتقال الى الازمان او بالموت وهو دائما ثقيل * وكون الالتهاب المعدى المعوى
فى الاطفال مصحوبا بالاعراض المخية الكثيرة النقل كالنعاس والسبات السهرى
وصرير الاسنان وانقلاب المقلة ونفضات الاوتار والحركات التشنجية
لا يقتضى كونه مشتدا فان التخمة وحدها تكفى فى هذا السن لاحداث هذه
الاعراض وحينئذ فيعسر معرفة ايهما الرئيس اهو الالتهاب المخى او المعدى
المعوى فاذا كانت حرارة الجلد مشتدة جدا والنبض متواترا زائدا عن الحد
والعطش ثائرا واللسان احمر جدا والشراسيف متألمة وكانت هذه الاعراض
حاصلة بالاكثر فى اول الامر كانت اعراض المخ حينئذ سببا ثانوية والا فالعكس
وهنالك واسطة استقصائية تدل كفاية على المجلس الحقيقى للداء هى الغمز على
القسم الشراسيفى فانه ان تأمل من ذلك وشوهد حال الغمز عليه تيقظ الاعراض
المخية بعد ان كانت ساكنة او ثورانها بعد ان كانت خفيفة لم يشك حينئذ فى ان
الالتهاب المعدى المعوى هو المحرك الرئيس للتشويش الحاصل وان كان هنالك
بعض شك فى ذلك فليعالج التهيجان معا كما سنوضح ذلك فى المعالجة
ومنها الالتهاب المعدى المعوى فى البلاد الحارة مع يرقان ونزيف من الاسطحة
الملتهبة وكثيرا ما يكون هذا الالتهاب مصحوبا بالتهاب كلوى واحيانا بالتهاب
عنكبوتى وهو يصدر من تأثير ابخرة رديئة او عدوى مع حرارة الجو فيهما ويسمى
بالالتهاب المعدى المعوى النزيفى اليرقانى والاعراض الثقيلة لنوع هذا الالتهاب

هي تواتر قوي جدا في الشراسيف في الاول ثم يزيد عليه ثقل مفرط والم فيه وفقد
شهية وعطش شديد محرق ولسان وسخ وحمرة في حوافيه واحيانا يكون احمر جافا
من وسطه او احمر جافا كله وغثيان وقيء من مادة صفرا او خضرا وحمراثم تكون
كراسب القهوة واخيرا اسود ابالكلية وكثيرا ما يتنبه هذا القيء من ادنى حركة يفعلها
المريض او من تناول ادنى كمية من المشروبات التي يشربها وحرارة محرقة في الحلق
والمرئ والمعدة وامساك او اسهال على حسب كون القولون مشاركا في التهاب
بقية اجزاء القناة الهضمية او غير مشارك ونزيف من الفم او الانف او المرئ
او الشرج واحيانا من الجلد او الاجفان او المسافات بين العضلات وحرارة شديدة
يابسة ونحولة في الجلد وفي الابتدا يكون الوجه احمر نضرا والملتحم محتقنا والاعين
لامعة جافة او مبتداة ثم يحصل يرقان في جميع هذه الاجزاء وفي جلد بقية الجسم
وسهولة في التنفس اذا كان التهاب المعدة قليل الاشتداد او قصر وتواتر فيه اذا كان
مشتدا وصداع جبهي وتكسر في الاطراف وتغير مزاج شديد وضجر شديد وقلق
دائم وارق واحيانا سبات والم قطني وبول قليل احمر وغالبا تحصل هذه الاعراض
في زمنين متميزين اولهما لا يكون فيه القيء اسود وهو من ثلاثة ايام الى اربعة وفيه
تهدأ الاعراض بحسب الظاهر ويظن المريض انه قرب للشفاء ثم تتيقظ الاعراض
دفعة ويثور القيء ثانيا ويكون من دم اسود وجميع هذه الاعراض لا تحصل لجميع
المصابين بهذا الالتهاب الشديد ويقال مثل ذلك في جل الاعراض السابقة
فبعض الاشخاص كثيرا ما لا يحصل له اليرقان ولا القيء الاسود فيكون التهابه
المعدي المعوي مختلفا قليلا عما هو في بلاد الاوربا وبعضهم توجد فيه بعض
اعراض مخصوصة وهي الام قطنية كثيرا ما تصير غير محتملة وبول قليل جدا محرق
احمر وقد يكون محتبسا وحينئذ فيكون هناك التهاب كلوي مصاحب للالتهاب
المعدي المعوي وقد يكون الصداع غير محتمل ويهذأ المريض ويحصل له نفضات في
الاوتار وقصر تشنجي في الاطراف سيما العليا وحينئذ فيكون الالتهاب المعدي
المعوي مصحوبا بالتهاب العنكبوتية او بالتهاب المخ وذلك نادر جدا فهذه هي
الالتهابات التي يغلب مصاحبتها لهذا الالتهاب والاول منها كثير الحصول والثاني

اقل منه والثالث انذار الجيح والمؤلفون شرحوا هذه الاعراض مسماة بالحمى الصفراوية سواء كان الالتهاب وحده او مصحوبا بغيره وهذا الالتهاب يستولى فى الغالب استيلاء وبائيا ويكون جنسيا فى بلاد الانتيليا من الامريكا ويصيب بقوة للاكثر الاشخاص الذين لم يعتادوا على هواء البلد واحواله فينشأ فيهم من تأثير الحرارة وحدها او اذا كان وبائيا كان مصيبا لجميع الاشخاص من غير تمييز ومما يعين على حدوثه كثيرا السكنى قرب البحار وغالبا لا يمتد الى ما دون الشواطئ اى البلاد الداخلة واذا حصل فيهم فلا يدوم بل يزول عنهم سريعا واما انتقاله بواسطة الابخرة الى مسافة بعيدة وسريانه على سبيل العدوى فلم يجزم به الى الان وينتهى فى ايام قلائل بالتحلل او بالموت وهو قليل دائما

ومنها الالتهاب المعدى المعوى الدماغى البخارى الفاسد المصحوب غالبا بطفحات جلدية وجميع المؤلفين الذين شرحوا هذا الداء قسموا مدته الى ادوار وليتمسك بهذا التقسيم تسهيلا لشرح اعراضه وان لم يكن هذا التقسيم الصناعى موجبا للاهتمام به لانه اولا غير مؤسس على قواعد بحيث ان تقسيم كل واحد منهم لم يكن موافقا التقسيم الاخر فليس حقيقيا لان هذه الاحوال لم تظهر عند مباشرة المرضى ولم تتعاقب كما هو مذكور فى الكتب

فالدور الاول اعراضه ثقل وتضايق فى الشراسيف وعطش وتهامة اى فقد شهية وقشعريرة وهجوم حرارة متعاقبين وتواتر نبض ممتلئ وكآبة وزهد ودور عشة فى البدن وسدر والم فى الاطراف وقلق نوم * والدور الثانى اعراضه غثيان وقئ وعطش شديد واشتياق المشروبات الباردة الحامضة وحرارة مستمرة فى الجلد والشهية والشراسيف كما فى الدور الاول واعين بارقة محرقة وصداع شديد وهبوط وخوف وزهد وحس سكر وكراهة شديدة للحركة وطنين ودوى فى الاذن ونعاس * والدور الثالث تكون اعراضه مغص وانتفاخ بطن وتبرز متواتر من سائل نتن ولسان جاف اسود ومتقلص وعسر ازدراد وسدة فى الحفر الانفية من مادة مخاطية او دم متجمد وحرارة محرقة وقحولة فى الجلد وصغر النبض وتواتره ويزاد على ذلك الاعراض المعوية للدور الاول والثانى واما الاعراض المخيفة

فهي تماعس وسدر وظلمة بصر وطرش وعسر تكلم وبطؤ اجوبة ولو كانت صوابا وهذيان هادئ واحلام بدون نوم وتصور شئ ثابت يشتغل به الهذيان دائما واشارات ونحو ذلك * والدور الرابع تكون اعراضه حرارة محرقة في الاحشاء والم بطني يحس به عند الغمز وسرعة نبض شديدة ويزاد على ذلك الاعراض المعوية السابقة واما الاعراض المخية فهي حرارة محرقة في الرأس ونفضات في الاوتار واعتقال وتشنجات وهذيان اضطرابي وهبوط عام في الجسم ونزع ثم موت * وقرب اليوم الثالث او الرابع يحصل في الجلد سيما في الصدر والظهر واعلا العضدين والفخذين طفحات نمشية تشبه قرص البراغيث او البثور الصغيرة الجاورسيه ثم تزول بعد ثلاثة ايام او اربعة او خمسة ويعقبها تقلس البشرة وقد لا تبقى آثار اصلا وكثيرا ما يحصل في المكفنين احتقان والتهاب وتقيح قرب نهاية المرض ودائما عندما يبتدئ تورم هاتين الغدتين تضعف الاعراض جدا وكثيرا ما تزول تدريجا كلما اخذ الالتهاب السكفي المسمى حينئذ بحرانيا في قطع ادراره لكن كثيرا ما يرجع بقوة شديدة عندما يبلغ هذا الالتهاب الى ارقى درجات اشتداده * فهذه هي الظواهر المرضية المسمى مجموعها بالتيفوس وبالحمى النمشية والحمى القرمزية ويعرف بسهولة من فتح الرمم انها صادرة من التهاب الغشاء المخاطي للمسالك الهضمية وللدماغ وكثيرا ما يصحب هذا الالتهاب المزدوج التهاب المسالك الهوائية وحينئذ فيضاف على الاعراض السابقة السعال وعسر التنفس واحمرار الوجنتين ونفث المواد المخاطية المدممة وقد يشترك الصفاق المستبطن للصدر في الالتهاب المذكور وذلك مما يزيد في عدد الظواهر المرضية واختلافا فانتظام الاستظام الذي نسميه اعراض التيفوس لا يكون دائما على ما ذكرنا ولذلك اضطر المؤلفون الذين ارادوا ان يضعوا الاستظام المذكور طرز الهذا الداء الى ان يجعلوا هناك تيفوسا غير منتظم ايضا وكيف يجعلون له انتظاما مع انه من المعلوم ان سير الظواهر وارتباطها ببعضها يختلفان بحسب كون الهجوم دفعة او تدريجا وكون المتسلطن هو الالتهاب الدماغي او التهاب المسالك الهضميه وكونه مع التهاب في الرئة او البليورا ولا * وفي رمم الموتى بالتيفوس

توجد المسالك الهضمية والسحايا اى اغشية المخ والمخ فى احوال كثيرة ملتهبة ومن حيث ان الاستقصاء عن وجود الالتهابات صار اتقن مما كان يمكن ان توجد هذه التشوشات كلها فى جميع الرمم وقد وجدت ايضا آثار الالتهاب فى الرئة وفى البلبورا ونحن انما ذكرنا هذا الالتهاب وان كان مصحوبا بغيره فى التهاب المسالك الهضمية لان الالتهاب المعدى المعوى فيه متسلطن فى الابتداء على الالتهاب المخى وهذا الداء يندر ان يشاهد متفرقا وغالبا يكون وبائيا وينتقل على سبيل العدوى ويظهر فى المجامع العظيمة من الناس ومن التدبير الردئ او الماكل والمشارب ومن مشى قوى قهرى وانفعالات نفسانية محزنة ككدار الجيش منهزما ولم يشاهد فى البلاد الجنوبية اصلا ويظهر انه مخصوص بالبلاد الشمالية والاقاليم المعتدلة والهلاك الذى يحصل منه مفزع جدا وينتهى سريعا بالتحلل او بالموت واحيانا بالازمان

ومنها الالتهاب المعدى المعوى السحاقى المصحوب بطواعين غنغرينية ونمش واعراض هذا الالتهاب المصحوب بذلك ثلاثة انواع احدها يختص بالمسالك الهضمية وثانيها بالعنكبوتية وثالثها بالجلد فالنوع الاول الم شراسيفى وغثيان وقئ مرارى اصفر او اخضر او اسود وقد يكون مدمما واسهال نتن لونه كذلك وقهامة اى فقد شهية وظمأ مفرط وجفاف لسان وحرارة حادة محرقة ونتانة فى العرق والنفس وتواتر نبض وكثيرا ما يكون صغيرا واحيانا متقطعا وكثيرا ما يكون البول طبيعيا او احمر عكرا واحيانا مدمما والنوع الثانى ضجر وقلق شديد وفزع وصداع وهذيان ونفضات وتربة وانقباضات خفيفة فى الاطراف وتشنجات وارق وسبات وفزع فى الافاقة من النوم مع يأس وظلمة بصر وطنين وطرش فى الاذن ولمعان واحمرار فى الاعين وقد تكون شاخصة وطائشة وسرعة فى الكلام ويندر كونه بطيئا ومشتملا على شكوى وتأوه ودوار النوع الثالث نقط فى جميع الجسم قرمزية او سودا او بنفسجية او حمرا وطواعين فى الاربية اوفى الابط او فى العنق او فى النكفة كثيرا ما تنتقل الى الغنغرينا * وقد يكون هذا الداء على درجات اقل ثقلا مما ذكرنا ففى بعضها تكون اعراض تهيج القلب

والمسالك الهضمية خفيفة ولا يكون هنالك هذيان ولا طواعين وفي بعضها يوجدان لكن يكونان اقل ثقلا منهما في الدرجة السابقة * وجملة هذه الانواع الثلاثة من الاعراض سميت بالطاعون ومن الواضح انها تدل في معظم الاحوال على التهاب مزدوج في الاغشية المخاطية للمسالك الهضمية وفي العنكبوتية وفي بعض الاحوال على التهاب القناة الهضمية وحدها والذي يثبت ان مجلس هذا المرض المرهب ما ذكرهو البحث في هذه الاعراض التي هي مخصوصة بآفات الوظائف الهضمية والمخية وفتح بعض الرمم بقي انه اذا سئل هل طبيعة هذا الداء التهابية اي انه التهاب محض او البقع الغنغرينية في الجلد تدل على انه حالة مرضية في الباطن شبيهة بالحالة الظاهرة فيجاب بان المشاهدة تدل على امور الاول ان النمش واحتقان الغدد لا يحصلان دائما الثاني ان الاخير منهما كثيرا ما يكون التهابيا صفيحا الثالث انه كثيرا ما يكون غنغرينيا وفي هذه الحالة فقط تكون الآفات الباطنة بهذه الهيئة ايضا فمن ذلك نجزم اولا بان التهاب المسالك الهضمية مع العنكبوتية المكون ذلك للطاعون لا يختلف في الغالب عن بقية الالتهابات ثانيا انه كثيرا ما ينتقل بسرعة الى حالة غنغرينية بحسب طبيعة السبب واشتداده وايديوسنكراسيا الشخص ثالثا انه كثيرا ما يكون السبب شديدا جدا بحيث يوقع الاجزاء المؤثر فيها في الغنغرينا بسرعة كما انه اذا كان اشد من ذلك اهلك في الحال

ويظهر ان السبب المحدث له فعال قوي الفعل جدا وبعض الاطباء يرى ان هذا الداء في الديار المصرية جنسي ومعظمهم يرى انه معد في اعلى درجة والفعال المحدث له يمكن ان ينتقل الى محال بعيدة وجميع الاجسام يمكن ان تتشربه سيما القطن والصوف والريش ويؤخذ من مشاهدة المعلم ديجنيت ان الاشخاص المشغوفين بالمشروبات الروحية وكثرة الجماع معرضون لهذا الداء اكثر من غيرهم وان تأثيره في الرجال الاقوياء وبعض العملة كالحدادين والطباخين والخبازين ونحوهم اكثر منه في النساء والاولاد واصحاب الصنائع المخالفة لما ذكر وان بعض الصناع كالجزارين والزياتين والحمالين الزيت محفوظون من هذا الداء

والغالب الموفى به فى اول درجة تشفى بسهولة وسرعة وعلى رأى المعلم المذكور ان الموفى به فى ثانى درجة كثيرا ماشفوا ايضا اما اذا كانوا فى الدرجة الثالثة فشفاؤهم نادر جدا وانذار هذا الداء دائما ثقيل * وذكرنا الطاعون فى مبحث الالتهاب المعدى المعوى اولى من ذكره فى مبحث التهاب العنكبوتية لان اعراض الاول منهما موجودة فيه دائما ومعلوم انه حال بسبب طبيعته الكلية لا يكون الا التهابا فى المسالك الهضمية فقط

ومنها الالتهاب المعدى المعوى الحاصل من التسمم وهو لا يختلف عن الالتهابات التى شرحناها وهو دائما اما التهاب معدى معوى فقط او معدى معوى مخانى او مخى او غير ذلك على حسب كون تأثير الجوهر السم مقصورا على المسالك الهضمية فقط او امتد ايضا حتى الهب العنكبوتية او المخ او غير ذلك على ما بين فى الالتهاب المعدى وهذا النوع من الالتهاب المعدى المعوى ينبغى ان نتكلم عليه وهو الصادر من الرصاص وذلك ان الالتهاب المعدى المعوى قد يكون مصحوبا بالتهاب مخى ويكون صادرا من الرصاص واستحضاراته واعراضه فى الاول الم بطنى خفى سريع الزوال مع تبرز قليل من مادة ثفلية جامدة جدا ثم يأخذ الالم فى الزيادة تدريجا حتى يصير حادا جدا بحيث ان المرضى تصيح وتنكب على بطنها دائما وتغير وضعها ولا يكون هذا الالم دائما بل يسكن ثم يثور على التعاقب ومعظم ثورانه بالميل واغلب محاله السرة والظهر والقطن فتكون البطن منقبضة تتألم بالغمز قليلا وانخصيتان مرتفعتين ويحصل امساك شديد جدا مع بعض قراقر ويشاهد مع ذلك فقد شهية وتهوع وقىء مرارى يكون فى الغالب اخضر ويغطى اللسان بقشرة مائلة للخضرة ويكون النفس نتنا والوجه اصفر وعليه هيئة كرب ومشقة ويحصل ارق والم واعتقال فى الاطراف السفلى واحيانا فى العليا وبطؤ وصلابة فى النبض وقلة فى البول واحيانا عسر فيه وقد تقوى الاعراض الالتهابية عن ذلك فتتألم البطن بالغمز ويتواتر النبض وتقوى الحرارة واذا تكرر هذا الالتهاب مرات فى شخص انتهى بمصاحبة صداع وسدر وهذيان وحركات تشنجية وذلك من وصول تأثير الرصاص الى الدماغ * وقد سمو

بجملة هذه الاعراض بمغص المصورين وبالمغص الرصاصي والزحلي ويؤخذ من استقصاء بعض الاطباء ان هذا الداء التهاب فى المسالك الهضمية مصحوب احيانا بالتهاب الدماغ ويختص بالاشخاص الذين يشتغلون فى الرصاص او اوكسيده او املاحه كعملة كاربونات الرصاص والرصاصين والسباكين للرصاص والنقاشين والدهانين والسحاقين للالوان والسمكريين وعملة طلاء الفخار ونحوها والمعرض لهذا الداء من العملة المستعملين له اكثر من غيرهم هم المنفعلون انفعالات نفسانية والمفرطون من المشروبات الروحية ومتى اصيب الشخص بداء مرة كان مهيئا للمرة ثانية وثالثة وهكذا وانذاره لا يكون ثقيلا الا اذا كان مصحوبا بظواهر مخية ويكون حادا فى الاقوياء اكثر من الضعفاء وهذا الداء الاخير يصح ان يعد فى رتب الالتهابات المعدية المعوية المزمنة والحادة ومما ذكرناه فى شرح هذا النوع اتضح لنا سيره ومدته وانتهاؤه وانذاره فلم يبق علينا الا شرح آفاته الرمية ومعالجته * الصفات التشريحية هى احمرار الغشاء المخاطى للمسالك الهضمية وثخنه وتقرحه وكثيرا ما تتورم العقد الماساريقية المحاذية للاجزاء الملتهبة او المتقرحة من هذا الغشاء فهذه هى الآفات التى توجد فى الرم والاحمرار يختلف من الوردى الزاهى الى البنفسجى والاسمر ويكون على هيئة نقط او خطوط اولطخ واحيانا يشغل سعة من غشاء القناة الهضمية قدرها بعض اقدام والثخن يختلف ايضا واغلب وجود التقرح يكون قرب نهاية المعاء الدقيق نحو الصمام القاولونى الاعورى الذى قد يتلاشى فى بعض الاحيان ويكون فى المعاء القولونى اذا كان هناك اسهال ويندر مشاهدته فى المعدة وكل من سعته وغوره وكميته يختلف قلة وكثرة وقد يثقب كل من المعدة والمعاء فهذه هى الآفات الرمية بحسب اختلاف الانواع وبجمل الاعراض التى كانت حاصلة فى مدة الحياة ثم ان الحمى الغليانية والصفراوية من حيث انهما على رأى المؤلفين لا يهلكان الا باستحالتهما للحمى الضعف او الغير المنتظمة اولغير ذلك اى لصيرورتهما ثقيلتين حينئذ لم يكن هنالك زمن يستقصى فيه عنهما استقصاء تشريحيا مرضيا ويشاهد فى ورم المبنين

من الالتهاب المعدى المعوى المسمى بالهيضة بسعة عظيمة من الغشاء المخاطى للمعدة والمعاء الدقيق و الغليظ والثانية محمرة احمرارا زاهيا وربما شوهد الكبد ملتهبا عظيم الحجم والمعاء الدقيق فيه ضمور زائد ومن الواضح ان هذه الآفات هى آفات الالتهاب * وذكر بعض الاطباء انه وجد على الغشاء المخاطى فى الحمى المخاطية اعنى الالتهاب المعدى المعوى المصحوب بافراز مادة مخاطية غزيرة زيادة عن العلامات الاعتيادية للالتهاب بعض انتفاخات التهابية وتولدات وبثور صغيرة حاصلة من زيادة ظهور الاجربة جدا مغطاة بمادة مخاطية ثخينة وانهم كثيرا ما وجدوا المعاء ممتلئا من الديدان الحراطينية * وفى النوع المسمى بحمى الضعف وجدت الآفات التى شرحناها سابقا فلا حاجة لاعادتها وفى الحمى المسماة بغير المنتظمة شوهد زيادة عن الاعراض السابقة فى الغشاء المخاطى الهضمى ان العنكبوتية محتقنة ثخينة لكن ليس ذلك دائما واحيانا شوهد المخ محتقنا واغلظ قواما مما هو فى الحالة الطبيعية * وشوهد ايضا على رأى روشو فى رمم الميتين بالنوع المسمى بالحمى الصفراء الغشاء المخاطى المعدى المعوى ملتهبا وكثيرا ما يكون هذا الالتهاب مصحوبا بالتهاب الكلى واحيانا بالتهاب العنكبوتية وذكر هذا الطبيب انه وجد الحوصلة المرارية فى الاحوال التى يشاهد فيها اليرقان ملتهبة وقد ذكرنا فيما سبق الآفات التى وجدت عقب التيفوس واما الطاعون فانه وان لم يكن عندنا فى تشريح المرضى الا مشاهدات قليلة لكنها تثبت ما ذكرناه فى مجلسه وطبيعته واعراضه تدل على التهاب معدى معوى سحائى ويوجد فى المغص الزحلى فيما بين الحجب الدماغية وفى البطينات المخية انصبابات دموية وتارة مصلية وبالمغص الزحلى لا يصير مهلكا الا اذا حصلت فيه الاعراض المخية وشوهدت المعدة والقناة المعوية فيه محتقنة احتقانا دمويا تارة يكون احمر وتارة معتما واحيانا ازرق وكثيرا ما شوهد فى سعة عظيمة من هذه القناة رقة فى طبقاتها واما ضيقها وتجمع المواد الثفلية فيها فنادر ان وقد ذكرنا ان الاعراض المخية لا تحصل الا بعد تكررا لاعراض البطنية فلا تبتدئ الآفات المخية الا بعد الآفات البطنية بزمن طويل فعلى هذا يبقى المغص الزحلى مدة طويلة حاصلا

من الالتهاب المعدى المعوى فقط * المعالجة حيث ثبت من جميع ما سبق ان جل الاعراض المختلفة التى شرحناها المخصوصة بالالتهاب الحاد للمسالك الهضمية سواء كان وحده او مصحوبا بغيره اتضح لنا ان المعالجة المضادة للالتهاب ينبغى ان تختار وتقدم على غيرها من المعالجات فنقول بالاختصار ان الوسائط الشفائية الرئيسة للمعالجة هى الفصد العام والموضعى والمكمدات والضمادات والحقن الملينة والوضعيات الباردة والمشروبات الباردة بل الجليدية والمحمضة والمصمغة والاحتراس من الاغذية المنبهة بل وجميع انواع المنبهات غير ان استعمال هذه الوسائط قابل للتنوع وجار على قواعد من المهم شرحها باتقان فالفصد العام يندر ان يصلح فى الالتهابات المعدية المعوية المعتادة فى اقاليمنا ومع ذلك فقد يضطر اليه فى احوال سنذكرها وهى اولا اذا كان المريض ذا امتلاء دموى ثانيا اذا كان الالتهاب المعدى المعوى مصحوبا بذات الرئة وان كانت خفيفة كما يقع ذلك كثيرا فى الفصول والبلاد الباردة الرطبة ثالثا اذا كان الالتهاب المعدى المعوى فى ابتداء هجومه شديدا والشراسيف متألمة جدا اما فى غير هذه الاحوال فالاحسن منه الفصد الموضعى * وقد تؤكد بالتجربة ان المحل الاحسن لوضع العلق هو القسم الشراسيفى ويصدر عنه اجود النتائج ومع ذلك فينبغى وضعه على الشرج اذا كان هناك اسهال اعنى اذا سعى الالتهاب المعدى المعوى الى القولون * والمكمدات والضمادات والحقن الملينة لم تكن فائدتها فى معالجة الالتهاب المعدى المعوى الحاد الا تبعية ومع ذلك فلا ينبغى اهمالها وهناك واسطة اقوى منها وهى وضع الجليد المفتت على البطن لكن لا يستعمل الا فى الاحوال الثقيلة جدا سيما اذا منع ضعف المريض وزيادة كمية الدم الذى استخرج منه من ان يفصد فصدا آخر والعيبان الثقيلان المانعان من كثرة استعمال هذه الواسطة القوية الفعل هما خطر حدوث ذات الجنب او زيادتها اذا كانت موجودة مع الالتهاب المعدى المعوى ورد الفعل الشديد التابع احيانا للوضع البارد * والمشروبات الباردة او المفترة قليلا تصلح فى جميع الاحوال ولكن ينبغى ان تكون المبادى الغذائية فيها قليلة ما امكن وتكون صمغية او محمضة

اولعابية او محلاة قليلا بحسب شهية المريض ولذته فغلى الشعير والخبيل اوزهر الخبازى اوجذور الخطمية وشرابات كل من الصمغ والخطمية والسكر والريباس والخل ممزوجة بالماء ومستحلبا اللوز والماء المحلى بالسكر فقط او محمضا بالليمون والبرتقان والماء القراح هى المشروبات الكثيرة الاستعمال وقد شفى اناس كثيرون من الالتهاب المعدى المعوى الخفيف بدون وضع العلق بل باستعمال بعض هذه المشروبات التى ينبغى ان تكون جليدية وبكمية صغيرة متوالية ومما شوهد فيه ذلك على الخصوص الالتهابات المسماة بالحمى الصفراوية والهيضة لكن متى كانت هذه الدآآت مشتدة فالصواب ان يستعمل مع ذلك الفصد الموضعى وبما هو قوى الفعل فى القئ المستعصى وفى اطفاء الظمأ المشروبات الحامضة الجليدية وتعطى بكمية قليلة فى ازمنة متقاربة بحيث لا يكون هذا الزمن كاف لحصول رد الفعل والا كان ضررها اكثر من نفعها واذا اريد ايقاف تعاطيها لا ينبغى ان يكون دفعة بل تدريجا بان يعود المريض على تناول هذا المشروب بدرجة حرارة تأخذ فى الزيادة تدريجا والحمية ضرورية فى جميع الالتهابات المعدية المعوية فانا لغالب انه كلما كان امتناع المريض عن المأكل اكثر كلما كان الشفاء اسهل وااسرع والعكس بالعكس حتى ان هذه الالتهابات اذا كانت خفيفة كفى لازالتها الحمية ايا ما قليلة واستعمال المشروبات الملطفة وليس من الزيادة تكرار القول فى ان المسالك الهضمية المتهيجة تتأذى دائما من قهرها على هضم الاغذية لوكانت خفيفة حتى اذا تناقصت الاعراض وتيقظت الشهية فلا تعطى الاغذية وفى هذه الحالة للمريض الا تدريجا مع غاية الاحتراس ومراعاة مدة المرض واشتداده ويبتدأ منها بالجواهر التى تستدعى من الهضم شغلا قليلا كمطبوخ الخبز وانواع الدقيق والنباتات والالبان ثم اللحوم البيضا ثم لحوم الحيوانات الشابة وذلك كله قبل استعمال الامراق واللحوم الكثيرة التغذية وقد حصلت نكسات كثيرة من عدم التمسك بهذه الوصايا التى تتعداها المرضى بسبب رعونتهم وعدم اطاعتهم للاطباء ومعظم الالتهابات المعدية المعوية فى بلادنا تشفى بواسطة توافق هذه الوسائط الشفائية مع بعضها وجودة استعمالها وبعضها قد يستعصى

عليها او بسبب هلا كالمصاب وهذه الوسائط تناسب ايضا فى بقية الالتهابات
المعدية المعوية مع التنوعات التى سنوضحها فيها * فاستعمال المقيئات كان ممدوحا
كثيرا فى ابتداء الالتهاب المعدى المعوى المصحوب بافراز غزير صفراوى ثم لما تاملوا
من مدة سنين فى نتايجها تاملا جيدا صاروا لا يستعملونها الا مع الاحتراس
الزائد فى احوال قليلة لم تحرر الى الان ويمكن استعمالها اذا كانت حرارة الجلد
قليلة الاشتداد والالم الشراسيفى واحمرار اللسان معدومين بالكلية
وفى الاشخاص السمان الشقر الرخوة اجسامهم الذين قابلية التهيج فيهم قليلة
وفى الفصول والبلاد الباردة الرطبة والبلاد الشمالية وتكون خطرة فى غير هذه
الاحوال والطبيب العارف ينبغى له التحرس عنها ويقال مثل ذلك فى المسهلات
فان استعمالها الآن قليل جدا بعد ان كان كثيرا شايعا ومع ذلك فهى اقل خطرا
من المقيئات ولا تكون خطرة اصلا فى الاحوال المتقدمة التى يمكن فيها استعمال
المقيئات ومعالجة الالتهاب المعدى المعوى المسمى بالحمى الصفراوية لا تخرج
عن ما شرحناه * واذا حكم على الهيضة التى تحصل فى الهند بمقتضى ما شوهد
منها فى فرانسا اتضح لنا ان التمسك فيها بالمشروبات الجليدية اجود
من الاستفراغات الدموية ومع ذلك لا يهمل استعمال هذه الاستفراغات وقد
سبق ان هذا النوع من الالتهاب المعدى المعوى يكون غالبا مصحوبا بتهيج سمباتوى
فى الكبد فما دام هذا التهيج خفيفا لم يستدع معالجة مخصوصة اصلا فاذا اشتد
والتهب الكبد عولج هذا الالتهاب الجديد بالفصد العام والموضعى والوضعيات
الملينة ومن الاسعافات القوية الفعل فى هذا الداء الاستحمام الفاتر المستمر ساعات
كثيرة وكثير من المؤلفين مدح الافيون واستحضاراته المتنوعة ومما استعمل ونفع
نفعا واضحا فى بعض احوال الالتهاب المعدى المعوى الذى اضعفت اعراضه
بعض وسائط شفائية اتشيتات المورفين بمقدار ربع قمحة فاكثر الى نصف قمحة
تجعل فى نصف حقنة ويمكن استعمال هذا الدواء فى الهيضة ايضا * وقد ذكرنا
ان نوع الالتهاب المعدى المعوى المسمى بالحمى المخاطية كثيرا ما تصحبه ذات الرئة
وحينئذ فكثيرا ما يستدعى الفصد العام لكن لا يكون هذا الاستفراغ

فى ابتداء الداء غزير بقدر ما يكون فى بقية الانواع الاخر لهذا الالتهاب كالحمى
الصفراوية ومما يناسب له ايضا المشروبات المحمضة ويمكن ان تصير عطرية خفيفة
بدون ان يحصل منها ضرر بان يضاف عليها منقوع زهر البيلسان او التيليو
اى الزيزفون او ورق البرتقان او غير ذلك ويجتهد فى خفة هذه المشروبات وايقاف
استعمالها عند ما تزيد فى الالتهاب والذى يقى الغشاء المخاطى ويصونه من التأثير
المنبه الذى لهذه الادوية كثيرا فراز المادة المخاطية التى هى الصفة الرئيسة لهذا
الالتهاب واذا كان هناك ديدان فليجعل المشروب مضادا للديدان بان يضاف اليه
تنيزى او كراليتا دى كورس اى حشيشة الدود التى من بلاد الكورس وتلاحظ
تاثيرها كما ذكرنا اى فتوقف اذا هيج المحل وتستعمل ايضا بنجاح محمرات الجلد
غير ان هذه الواسطة تستدعى احتراسا زائدا اكثر من المشروبات السابقة وكثيرا
ما تصير الاغشية المخاطية الظاهرة كالتى للفم فى نهاية هذا الالتهاب مصفرة جدا
ولا ترجع الشهية الى اصلها وحينئذ فيجوز استعمال المقويات ويختار فى ذلك
النبيذ الجيد عن المقويات الدوائية ويستعمل ايضا فى هذه الحالة النبيذ المر ونبيذ
الكينا ويمنع استعمالها عند ما تقوى الشهية وترجع الاغشية المخاطية الى لونها
الطبيعى * والمعالجة المضادة للالتهاب التى شرحناها فى ابتداء هذا المبحث
هى المناسبة فى الالتهاب المعدى المعوى المشتد المسمى عند المؤلفين بحمى
الضعف وقد هجر الآن فى معالجته المسك والكينكينا والكافور والسربنتاريا
التى من فرجنيا اسم بلد من الاميريكا وكذا فى معالجة الالتهاب المعدى
المعوى المسمى بالحمى الغير المنتظمة لكن كثيرا ما يضطر فى هذه الحمى مع استعمال
مضادات الالتهاب لمقاومة الظواهر المخية بالفصد الموضعى من الصدغ او خلف
الاذنين ولا بد من ذلك ولو كانت هذه الاعراض قليلة الاشتداد ولم تنقص
من تاثير الاستفراغات الدموية الشراسيفية او نقصت قليلا اما اذا تناقصت
الاعراض البطنية جدا وبقيت الاعراض المخية على حالتها فالمعالجة ينبغى
ان توجه كلها للمخية ومما ينفع فى ذلك نفعا جيدا المصرفات على الاطراف
السفلى والوضعيات الباردة على الرأس كما ذكرنا ذلك فى شرح طرق معالجة

الالتهابات الدماغية * ولا حاجة لان نتكلم على انواع المعالجات المختلفة التى
مدحوها فى ازمنة مختلفة للتيفوس والحمى الصفرا والطاعون التى لا توافق
طبيعة واحد من هذه الادواء لانهم اذا لم يكن بينهم اتفاق على طبيعة هذه
الداآت ونظن ان اصلح النتايج واجودها ينال من المعالجة المضادة للالتهاب
المستعملة بقوة فى الابتداء ويضاف على الفصد الموضعى الشراسيفى فى التيفوس
والطاعون وضع العلق على الصدغين او خلف الاذنين والوضعيات الباردة
على الرأس ويفعل مثل ذلك فى الحمى الصفراوية اذا كانت مصحوبة بالتهاب
العنكبوتية وتزيد منفعة الفصد العام فيها اذا كانت مصحوبة بالالتهاب الكلوى
لكن يستعمل مع ذلك ايضا الاستفراغات الدموية الموضعية ونظن ايضا
ان من الخطأ اهمال غسل جميع الجسم بالماء مع الخل حين ظهور النمش
فى التيفوس وبعصارة الليمون فى الحمى الصفرا * والهلاك الذى حصل من هذه
الامراض المرهبة وعدم نجاح الوسائط الشفائية التى استعملت فيها شغل
اذهان الناس بالاهتمام بالوسائط التى تحفظ منها كاختراع الكورنتينا
اى الاربعينية وعزل الناس وعدم ملامستهم لبعضهم فى الاماكن الفاسدة
المعدية والذى فى الاذهان عموما انه لم يكن هناك وسائط حفظية تصون الناس
عن هذه الداآت خلاف الكورنتينا مع ان هناك وسائط يظن انه يحصل
منها بعض تلك المنفعة اعنى الصيانة من هذا الداء وهى الاقتصاد فى الماكل
والمشارب والتغذية من النباتات والامتناع عن الاشربة الروحية وعن الجماع
وهناك واسطة اقوى من ذلك وهى الدهن بالزيت فانه شوهد من مدة طويلة
ان الحمالين للزيت مصانون عن الطاعون وزعم بعض المؤلفين بناء على ما ظهر له
من بعض قواعد نظرية واهية وتجريبات غير مستوفية للكمال ان الامتصاص
الجلدى ضعيف جدا فكيف يكون الدهن بالزيت الذى فعله سد المسام الماصة
للجلد نافعا قطعا ونحن نقول من المعلوم ان الجلد فى البلاد المحرقة التى تحت
خط الاستواء متنبه دائما فقوة الامتصاص فيه هناك اقوى منها فى بلاد
الاوروبا وان حصول الالتهاب المعدى المعوى الصادر من الرصاص فى الصيف

تكثر منه في الشتاء وذلك يثبت ان قوة امتصاص الجلد في هذا الفصل اقوى منها في غيره على ان مجلس الخراجات الطاعونية يساعد القول بالامتصاص فان موضعها انما هو الاربية والابط والعنق فلا ياتيها الفعال الطاعوني الحدث لها الا من سبيل الاوعية اللينفاوية التي توجد تلك الخراجات في سيرها فيكون اتجاه السائلات التي تنقلها هذه القنوات انما هو من الدائرة الى المركز لا يمكن ان يكون بالعكس فيتقهقر السائل بحيث تنتقل هذه الابخرة المسمة من المركز الى الدائرة كما يلزم ذلك من زعم انها ممتصة من المسالك الرئوية فقط ومن زعم ان احتقان الغدد سمباوي اي تهيج باطني فالزعم الاول يعسر اثباته والثاني لا يوافق القواعد الفيسلوجية التي يعرف منها ان هذه الغدد ليس لها سمباتيات مع الجلد والاطراف واذا كان له سمباتيات بالاعضاء الباطنة فهي ضعيفة خفية جدا فالرأي الاجود اذن ان احتقانها صادر من الابخرة الرديئة الطاعونية الممتصة من سطح الجلدي ولو لم تكن كذلك لما كانت الادهانات الزيتية واسطة قوية حافظة منها ومن هذه الظنون تتضح لنا النتايج الجيدة من الاغتسال بالماء والخل او عصارة الليمون في الالتهابات المعدية المعوية المسماة بالتيفوس او الحمى الصفراء واستعمل بنجاح في الالتهاب المعدي المعوي الصادر عن الرصاص معالجتان مضادتان لبعضهما احداهما مضادة للالتهاب وثانيتهما منبهة جدا وكيفية الثانية ان يعطى في اليوم الاول رطلان من مغلي خيار الشنبر مع ثلاث قمحات من الطرطير المقيئ ومع كمية من الملح الانجليزي المسمى بملح ابسون اسم بلدة يخرج منها هذا الملح من اربعة دراهم الى ثمانية وفي اليوم الثاني ست قمحات من المقيئ في ثمان اواق من الماء تستعمل على مرتين والفترة بينهما عشر دقايق وفي اليوم الثالث قدحان او ثلاثة من مغلي الاخشاب الاربعة المعرفة المنقوع فيه اربعة دراهم او ستة من السنامكي وفي اليوم الرابع جرعة مسهلة مصنوعة من ست اواق من منقوع السنامكي واوقية من المعجون التمري واسكوربول اي عشرين قمحة من الجلبة المسحوقة واوقية من شراب الرامنوس اي العوسج واليوم الخامس كالثالث والسادس

كالرابع

كالرابع وفيما عدا ذلك يؤمر له كل يوم فى بقية مدة المعالجة كلها بمشروب من مغلى الاخشاب الاربعة المعرقة قدره رطلان وبحقنة مركبة من ثنتى عشرة اوقية من نبيذ احمر واربع اواق من دهن الجوز ثم يعطى بعد ذلك نصف درهم من الترياق ممزوجا بقمحة او قمحتين من الافيون على حسب شدة الالم واستعصاء الارق ويضاف على ذلك ايضا فى نصف النهار كل يوم او فى الايام التى لم ياخذ المريض فيها مسهلا حقنة مصنوعة كالجرعة المسهلة غير انها تخالفها فى كونها محتوية على رطل من مغلى السنامكى بدل ست اواق منه واذا لم يزل الالم باقيا بعد الايام الستة الاول تطول المعالجة بعض ايام باعطاء المغلى المعرق المسهل اللطيف فى الايام الافراد السابع والتاسع والجرعة المسهلة فى الايام الازواج وفى مدة هذه المعالجة يؤمر له بحمية قاسية وحينما تنتهى المعالجة يؤمر له باغذية تزاد كميتها بسرعة وبيان كيفية نجاح هذه الادوية لا يمكن توضيحه الا اذا سلمنا ما قاله بروسيه من ان الرصاص يكرش لغشاء المخاطى المعدى المعوى ويقبضه بحث تصير لذلك ضعيفا ويصير اقل قبولا للانفعال من تاثير الادوية المنبهة وعلى كل حال فلا يلزم تتبع هذه المعالجة حرفا بحرف لانه يمكن تنوعها بل ابدالها بالقاعدة المضادة للالتهاب فان المغص الزحلى المشتد جدا شفى شفاء استئصاليا بالمعالجة اللطيفة المضادة للالتهاب العامة والموضعية

فى الالتهاب المعدى المعوى المزمن

من النادر جدا ان يشغل الالتهاب المزمن المعدة والمعاء الدقيق فى آن واحد والغالب كون المصاب به احدهما فقط لكن قد يتفق حصول ذلك فى بعض الاحيان وحينئذ فيكون مجلسه غالبا المعدة والاثنى عشرى وهذا هو الالتهاب المعدى المعوى لمن ادمن الخمر ويندر ان يشغل المعدة ونهاية المعاء الدقيق او المعا قولون ولا حاجة لان نشرح هذا الالتهاب شرحا طويلا لان اسبابه واعراضه وصفاته التشريحية ومعالجته وغير ذلك مشتركة بينه وبين الالتهاب المعدى والمعوى المزمنين فالنحل ذلك على ما ذكر فى مبحثهما

في الالتهاب المعدي المعوي المتقطع

هو اكثر التهابات المتقطعة حصولا ومعظم الامراض المسماة بالحميات المتقطعة والسليمة والمتفرقة انما هي هذا الالتهاب * الاسباب هي نفس اسباب الالتهاب المعدي المعوي الدائم غير ان تاثيرها بنوع متقطع كما يتسلم ذلك في الكلام الكلي على التهيج والرئيس منها هو الابخرة الرديئة المتعفنة وتعاقب البرودة والحرارة واليبوسة والرطوبة لبعضها والتنبهات المعدية الصادرة من الاغذية او من بعض منبهات اعتيد عليها في اوقات معينة كالقهوة * الاعراض جميع الاعراض المخصوصة بالالتهاب المعدي المعوي المنفرد او المصحوب بغيره المذكورة في النوع الدائم توجد هنا بنوع متقطع ومن ذلك شاهد المولفون تقطع الحميات الغلبانية والصفراوية والهيضة والمخاطية والضعفية والغير المنتظمة والتيفوسية والطاعونية والحمى الصفرا ومعنى ذلك انهم شاهدوا التهابات معدية معوية متقطعة وحدها او مع التهاب الدماغ او الكلى ومع نمش او بدونه او يرقان او خراجات طاعونية وحينئذ فلا حاجة لان نعيد شرح الاعراض المخصوصة بهذه الالتهابات ثانيا بل نقول على سبيل التذكار كل نوبة لابد وان تسبقها قشعريرة طويلة او قصيرة وقوية او ضعيفة ويعقبها عرق كثير او قليل * السير والمدة والانتها والانذار يشاهد هذا الالتهاب بجميع الاطراز فيكون يوميا وثلاثيا ورباعيا وغير ذلك والنوب كثيرة الطول والاشتداد او قليلتهما والفترة كاملة او غير كاملة ولا يمكن تعيين قاعدة لخصوص ذلك فان الداء اذا كان بسيطا سيما اذا لم يكن صادرا عن الابخرة الفاسدة زال كثيرا من ذاته بعد خمس نوب او ست او سبع فيتناقص اشتدادها تدريجا وقد يطول زيادة عن ذلك فقد شوهد استطالته بطرز رباعي اشهرا بل سنين مع استعصائه عن جميع المعالجات ويندر ان ينتهي بالموت فان حصل كان غالبا بعد استقاله للطرز الدائم فاذا كان مصحوبا بالتهاب الدماغ او الكلى او بنمش او يرقان او طواعين فالنادر ان يكون سليما والغالب ان يكفي لاحداثه الموت

قوله والغير المنتظمة المراد بغير المنتظمة هي ما يكون مع الالتهاب المعدي المعوي فتكون اعراضه غير منتظمة كالنبض شدة وضعفا وتواترا وكذا الحرارة في اليوم الواحد والساعة الواحدة اختلافات كثيرة ومعها اعراض عصبية كالهذيانات وغيرها فعدم انتظامها انما جاء من المخ فتسميتها غير منتظمة باللازم وتسمى ايضا بالخبيثة وقوله الى آخره الكلام هنا على سبيل النشر المختلط فقوله او مع الدماغ راجع للغير المنتظمة وقوله او مع الحمى الصفرا وقوله او يرقان راجع للصفراوية وقوله او نمش راجع للتيفوسية وقوله او خراجات راجع للطاعونية ام

نوب قليلة كثلاث او اربع ويحصل فى مدة القشعريرة اوفى مدة دور الحرارة وهو الغالب والقشعريرة فى الالتهاب المعدى المعوى المصحوب بغيره تكون اقل كما لا منها فى غير المصحوب ولذا كان حصول الالتهاب فى حالة التركيب بطرز مترددا اكثر من حصول كونه بطرز متقطع وكثيرا ما تكون النوب ثقيلة فتكون مرهبة وبسبب ذلك مع كثرة حصول الانتهاء بالحزن اذا لم تسعف انصبغة اضطر المؤلفون لتسميته هذا الالتهاب بالخبيث وبمقدار ما يكون الانذار فى الاول اى المنفرد جيدا يكون فى الثانى اى المصحوب بغيره ثقيلا خطرا * الصفات التشريحية لم يكن عندنا فى العلم الا مشاهدات قليلة فى التشريح المرضى للالتهاب المعدى المعوى المتقطع وذلك هو الغالب فى بقية الالتهابات المتقطعة والمؤلفون الذين استقصوا عن هذه الالتهابات وجدوا كثيرا فى ورم الميتين بالحميات المتقطعة المنفردة اثر الالتهاب فى المسالك الهضمية لكن مشاهدتهم كثيرا عقب هذه الحميات تورم العقد الماساريقية والبانكرياس والكبد وعلى الخصوص الطحال ايقضهم اذ ان يجعل كل منهم مجلسها فى عضو من هذه الاعضاء على حسب مشاهدته لكن لا نسلم ان الالتهاب مهما كان شديدا وشاغلا للعقد الماساريقية والبانكرياس والطحال التى هى اعضاء قليلة التأثيرات تتسلطن على غيرها من الاعضاء وقليلة قابلية تهيج وخفية الوظائف ومصانة عن جميع المنبهات يتسبب عنه ظواهر شديدة كالظواهر الثقيلة المخصوصة بالحمى المتقطعة حتى يسبب الموت اما من خصوص الكبد فان احتقانه لا يمكن ان يكون ينبوعا للظواهر التى شوهدت فى حالة الحياة كما زعم ذلك بعض المؤلفين بل يمكن ان يكون سببا قويا لتهيج المسالك الهضمية ومن الواضح انه فى معظم الاحوال يكون الاحتقان المذكور نتيجة ميخانكية لتقهقر الدم الصادر من القشعريرة من الظاهر الى الباطن اعنى من المجموع الشعرى الدموى الذى للدائرة الى المجموع الشعرى الدموى الذى للمركز فان الجلد فى مدة القشعريرة يتكرش ويصفر فيفر الدم راجعا من المجموع الشعرى الظاهر وينصب فى المركز فيكون مقره فى حزمة غليظة من اوعية شعرية دموية

تجمد عند وروده فيها وتلك الجزمة هى الطحال والكبد والرئتان فاذا وقع ذلك احتقنت هذه الاعضاء واذا حصل الموت فى مدة القشعريرة وجدت هذه الاحتقانات التى تكلم عليها المؤلفون ووجدت ايضا آثار الالتهاب المعدى المعوى اذا كانت اعراضه المخصوصة به التى سبق شرحها حاصلة فى مدة الحياة * ثم ان الاحتقان الدموى فى الكبد والطحال قد يزول منهما فى فترات النوب وكثيرا ما يبقى كلا او بعضا وذلك يحصل على الخصوص فى الطحال لكون منسوجه رخوا لا يقدر على ان يرد من الدم الحاقن له الا جزأ قليلا فكل قشعريرة من القشعريرات تزيد فى سدده واذا كثرت النوب ابقت فيه فسدة احتقان تسبب مع طول الزمن فساده وقد تستمر هذه السدد فيه سنين كثيرة ولا تتعب الا من علم حجمها وثقلها وهذه المشاهدات تثبت ان هذا الاحتقان ليس صادرا عن الالتهاب بل هو نتيجة ميخانكية نعم قد تلتهب فى اخر الامر تلك الاجزاء التى فيها السدد ويموت المريض فى حالة الذبول والكبد لكونه عضوا قابليته التهيج فيه اكثر منها فى الطحال واهم منه فى ارتباط الوظائف ببعضها تصير سدده سريعا سببا الالتهاب مزمن يسبب الموت بسرعة اكثر من سدد الطحال * واما العقد الماساريقية والبانكرياس فمن الواضح ان تورمهما نتيجة سمبانوية لالتهاب الغشاء المخاطى المعدى المعوى ولا حاجة لان نبين ان هذه السدد التى تختلف طبيعتها وسببها عن طبيعة وسبب السدد السابقة قد تسبب الموت بواسطة الالتهاب البسيط فى تلك الاعضاء وفى الاجزاء المجاورة لها ولو زال الالتهاب المعدى المعوى بالكلية وكثيرا ما يحصل انصباب مصلى عقب هذه السدد التى ذكرناها وذلك هو الذى حمل المؤلفين على قولهم ان الحميات المتقطعة كثيرا ما تسبب الاستسقاء الزقى فقد تحققنا من ذلك كثرة الافات الرمية المختلفة المتعلقة بالالتهاب المعدى المعوى المتقطع وذلك لانه يمكن ان يشاهد فى الاحتقانات المذكورة فى جميع الاستحالات المخصوصة بالالتهابات المزمنة فى هذه الاعضاء * المعالجة قد كانت التهيجات المتقطعة تعالج قبل معرفة الكينكينا كالدائمة وكانت انواع الفصد جزأ من معالجة معظمها فلما عرفت خواص هذه

القشرة الثمينة فى الاوربا تقدمت على جميع الوسائط الشفائية حتى انه فى عصرنا هذا اقتصر عليها وحدها ولا شك ان هذا الدواء يحتوى على فضائل عظيمة لكن لابد لاستعماله من شروط اذا وقع الخطأ فيها كان استعماله خطرا ولنحرر شروطها باتقان فنقول ان قشرة البيرو وهو اسم الخشب الذى الكينكينا قشرته تستعمل بجميع انواع الاستعمال فتستعمل منقوعا على الحار ومغليا وخلاصة وصبغة او مسحوقا والمسحوق هو المستعمل فى الغالب منذ سنين فى التهيجات المتقطعة ومقداره من درهمين الى اوقيتين فى كل فترة من فترات النوب على مرات يستعمل فى المرة الاولى درهم او درهمان او ثلاثة او اربعة على طريق التدلى من الاكثر الى الاقل والمقدم على تلك القشرة فى يومنا هذا سولفات الكينين وهو ملح نفعه ارتقى على منافع بقية استحضارات الكينا وكميته المتوسطة فى مدة الفترة ثمنتعشرة قمحة تنقسم الى اربعة اقسام كل قسم منها ثلاث قمحات وكثيرا ما يوتر بكمية اقل من ذلك كثلاث قمحات او اربعة او ستة او تسعة وقد يضطر لاكثر من ذلك فترتقى كميته لاربع وعشرين قمحة بل اكثر وفى الالتهابات المعدية المعوية المتقطعة الخفيفة يعطى سولفات الكينين فى فترات النوب الاول بدون ان يتقدم على استعماله الفصد العام او الموضعى فان كانت الالتهابات شديدة والنوب طويلة والفترة قصيرة فلا نحجم ان يتبدأ فى مدة دور الحرارة بفصد فى الذراع او بوضع علق على القسم الشرسيفى وهذا الاحتراس لازم اذا كانت الفترة غير كاملة لان به يتأكد نجاح السولفات وبدونه يشك فى نجاحها وليس من النافع المهم جدا اعطاء هذا الدواء بكميات تتناقص كلما قربت النوبة بل المهم ان تعطى الكمية الاخيرة قبل القشعريرة بساعة ويمنع الاستعمال اذا اشتد التهيج فى المعدة لا الاستمرار عليه كما كان يفعل فى الكينكينا المسحوقة وكذا اذا اخرج الدواء المذكور بالقىء او كان هنالك عطش شديد وحرارة ومغص او ضجر بل يعطى فى هذه الاحوال من سبيل المعاء الغليظ اى حقنا وتستعمل مع ذلك المعالجة المضادة للالتهاب المستعملة فى الالتهاب المعدى المعوى الدائم خصوصا فى مدة النوب ومما يعين هذه الوسائط على سرعة

الشفاء الجيدة واقل منها التدبير الجيد والمشروبات الملطفة المحمضة او المصمغة
او غير ذلك * ومعظم هذه الالتهابات المعدية المعوية يشفى بهذا الملح اى سولفات
الكينين وبعضها يستعصى عليه وايضا يشفى غالبا بالمعالجة المضادة
للالتهاب وهنالك وسائط اخر حصل منها نجاح فالمقيئات سيما عرق الذهب
المعطى فى الفترات وفى الاحوال التى بيناها فى معالجة الالتهاب المعدى
المعوى الدائم كثيرا ما تمنع عود النوب وقد تحدث هذه النتيجة ايضا من المسهلات
لكنها فى بعض الاحيان قد تعيد النوب بدل ان تزيلها وذلك مما يدعو
للاحتراس فى استعمالها وقد تنال هذه النتيجة ايضا بواسطة الوضعيات
الخردلية الحارة جدا بين الكتفين او على الركبة او فى جهة اخرى من
الجسم وبالاستحمام الحار جدا او وضع الخرق الحارة على الجسم كله واستعمال
بعض قطرات من روح النوشادر فى ماء وقت ابتداء القشعريرة وربط الاطراف
قبل ظهورها ببعض لحظات وكثيرا ما زال كثير من هذه الالتهابات المتقطعة
باستعمال مقدار من اللاودنوم المشهور بروح الافيون اربعين قطرة او خمسين
فى خمس اواق او ست من سيال حامل لها فيتعاطى بالملعقة فى مدة الفترة ساعة
فساعة وقد استعمل فى هذا الداء ادوية اخر كثيرة واستقصى كثيرا فى المملكة
النباتية عن الجواهر التى تقوم مقام الكينكينا فلم يوجد ولم يحصل من ذلك
ثمرة ومما حصل منه الشفاء كثيرا استعمال جذور الواريانا مسحوقة بكمية
من درهم الى ثلاثة فيما بين النوب لكن المفضل فى جميع الاحوال هو الكينكينا
ومضادات الالتهاب مجتمعة او منفردة ونتايجها الجيدة ثابتة وينبغى بدون اهمال
فى الالتهابات المعدية المعوية المتقطعة الصادرة عن المياه الاجنة استعمال هذا
الدواء اعنى الكينكينا الا فى الاحوال التى ذكرناها اعنى اذا كانت قابلية التهيج
فى المسالك الهضمية شديدة والفترة غير كاملة * ومعالجة الالتهابات المعدية
المعوية المترددة مؤسسة على هذه القواعد غير ان القاعدة المضادة للالتهاب
تكون ناجحة فى الابتداء لتجعل زمن الفترة اكمل وليتمكن من اعطاء الادوية
الطاردة للحمى وبعضها يستدعى ان يعالج كدا آت دائمة وهى التى لم تزل فيها

اعراض التهيج قوية حال الفترة فتصير حينئذ كالتهابات دائمة اعراضها متفوتة في الاشتداد

الكلام على التهاب الغشاء المخاطي للمسالك الهوائية

هذا الغشاء يمتد من المزمار الى اخر تفاريع الشعب القصبية والذي يتم في سطحه فعلان حيويان مهمان جدا احدهما التنفس الرئوي وثانيهما استحالة الدم الاسود الى دم شرياني وهو دائما ملامس لهواء الجو فلذا كان بعض اسبابه المهيجة آتيا من ذلك لكن اقوى اسبابه واغلبها البرد الذي اذا اثر في الجلد نقص فعله الذي هو التنفيس الجلدي ومن المعلوم ان هنالك نسبة بين فعلي هذين السطحين وهي انه اذا نقص تنفيس احدهما زال تنفيس الثاني على سبيل المعاوضة فمن ذلك يكون في الصيف التنفيس الجلدي غزيرا والرئوي ضعيفا عكس الشتاء وبذلك يعلم بسهولة ان الغشاء المخاطي الرئوي اذا زاد فعله عن حالته الطبيعية دفعة وفي ايام كثيرة اثارت زيادة فعله حسب سببه واحدثت فيه تواردم زيادة عما كان والتهابا لكن لكون الفعل مشتركا بين الغشائين متى اصيب بالالتهاب جزء من الغشاء الرئوي وان كان قليلا وقف تنفيسه وقام تنفيس الجلد بدله وسيتبين ان برد الاسطحة الجلدية اقوى اسباب التهابات الغشاء المخاطي الرئوي وان العرق هو العرض الملازم كثيرا لالتهاباته الحادة والمزمنة ثم ان هذا الغشاء لما كان منقسما الى اجزاء قد يلتهب كل منها على حدته وذلك كغشاء الحنجرة وغشاء القصبة وغشاء الشعب وتفاريعها التزمنا ان نشرح التهاب كل جزء على حدته مبتدئين بالالتهاب الحنجري ثم القصبي ثم الرئوي

في الالتهاب الحنجري

مجلسه الغشاء المخاطي المغشي للحنجرة ويسمى بالذبحة الحنجرية وبالذبحة الغشائية او الكروية في الاطفال اي ذبحة الاطفال وهو اما حاد او مزمن ودائم او متقطع

يندران يكون ثقيلا وانذار الثانى اى الذبحة الكربية فى الغالب ثقيل
والغالب ان يزيد ثقله كلما كان المريض اصغر سنا وعسر التنفس اعظم والالتهاب
اشد واقرب للمزمار والعكس بالعكس * الصفات التشريحية لم يفتح من الميتين
بالالتهاب الحنجرى الاعتيادى الارمم قليلة لانه كما سبق يندر ان يكون مهلكا
ويوجد دائما الغشاء المخاطى المغطى للحنجرة احمر منتفخا وفتحة المزمار ضيقة جدا
ويوجد احيانا فى بطينات الحنجرة دم اسود جامد فيه بعض تغير عن حالته الطبيعية
اما الالتهابات الحنجرية الكربية ففتحت فيها رمم كثيرة وشوهد فيها كثيرا تجمد
غشوى متسع يغشى المزمار والحنجرة وكثيرا ما شوهد ممتدا الى القصبة الرئوية
والى ابعد من ذلك ويختلف ثخنه من سمك القشرة السفلى للبيضة الى خط
من قيراط وقوامه من قوام الفالوذج الى قوام النسيج المتين وقد يكون هذا الغشاء
مغطيا المادة مخاطية بيضاء او خضراء تقرب للصديد او يكون مغطى بها وتحته
يوجد الغشاء المخاطى احمر منتفخا منقطا بنقط صغيرة حمراء وقد لا يوجد
هذا الغشاء الكاذب لكن يكون الغشاء المخاطى منتفخا انتفاخا عظيما بحيث
تكون فتحة المزمار قريبة الانسداد * المعالجة الفصد الموضعى يكون فى الرتبة
الاولى من الوسائط الواجبة لمقاومة هذا الالتهاب فيستعمل بسرعة وقوة
واستدامة ليمنع خطر الاختناق واذا كان الخطر سريع الوقوع جدا استعمل
مع ذلك الفصد العام من الذراع او القدم وكذا الضمادات الملينة والمشروبات
الملطفة والحمية القاسية والسكوت المطلق والتهابيل الملينة لكن لهذه الواسطة
الاخيرة عيب عظيم يحصل من حرارة السيال المتصاعدة ابخرته فان هذه الحرارة
كثيرا ما تزيد فى الانتفاخ فيزيد عسر التنفس فلا يستعمل الا مع غاية الاحتراس
وتكون درجة حرارة السيال منخفضة بقدر الامكان ومما ينفع ايضا اذا كان
الداء مزمنا المنفطات على الحنجرة او حوالى العنق وكذا الاستحمامات القوية
الحرارة المخردلة لكن لا تستعمل الا بعد تنقيص الاعراض الالتهابية جدا بواسطة
الاستفراغات الدموية وتكون فى نهاية الداء وينفع فى هذا الوقت استعمال
المسهلات اذا كانت المسالك الهضمية غير متهيجة * وشروط المعالجة المذكورة

تكون

تكون فى كلانوى هذا الالتهاب اعنى الذبحة الخنجرية والذبحة الكربية غير
ان سن المريض ووجود المادة المخاطية اللزجة او الغشاء الكاذب فى الذبحة
الغشوية الكربية تستدعى بعض تنوعات فى المعالجة اما الوسائط المزيلة للداء
فواحدة واما استئصال المادة المخاطية او الغشاء الكاذب المانع لنفوذ الهواء
فيستعمل له بعد استعمال الاستفراغات الدموية المقيئات فانها واسطة كافية
لنفث الاطفال فيستعمل من ذلك الايبكا كوانا المسحوقة او شرابها او الطرطير
المقئ بكمية ربع قمحة او نصف قمحة ويكرر متى تكون هنالك مادة مخاطية
جديدة او غشاء كاذب وقبل استعمال هذه الوسائط يحرض القئ بدغدغة الغلصمة
بواسطة ريشة او بعض اقداح من الماء الفاتر ويقتصر على استعمال الواسطة
الاخيرة اعنى الماء الفاتر اذا كانت المسالك الهضمية ملتهبة ويمنع ازدراد المقيئات
لكن اذا كان المهم بالاكثر تسليك طريق للهواء كأن كان الاختناق سريع الحصول
ينبغى ان تجتنى هذه الفائدة ولو ترتب عليها التهاب المعدة ثم بعد ذلك يعالج الالتهاب
المعدى المعوى الذى نشأ عن هذه المقيئات بالواسطة المعقولة ومن النافع
ان تستعمل المصرفات ايضا فى الزمن المستعمل فيه الفصد والمقيئات ومما تحدث
عنه نتايج جيدة الاستحمامات القدمية الحارة المخردلة والمسهلات سيما
بروتو كلورور الزيبق اعنى الزيبق الحلو وليعلم ان الاستفراغات الدموية تقدم على
جميع هذه الوسائط وان المسهلات تضر اذا كان هنالك التهاب معدى معوى
مصاحب للداء والمنفطات تناسب ايضا فى الحالة التى تستعمل فيها الاستحمامات
القدمية لكن لكونها مهيجة اكثر منها لا تستعمل الا عند شدة الخطر وعدم
حصول نتيجة نافعة من الاستحمامات القدمية ويقتصر فى الاطفال الضعاف
القليلى الدم الذين تكون الاعراض الالتهابية فيهم قليلة الظهور على استعمال
المقيئات والمسهلات والمصرفات ولا يستعمل فيهم الفصد الموضعى وقد استعمل
فى هذا الداء عملية قطع الشعب اذا كان هنالك اختناق لكنها لم تنجح اصلا

فى الالتهاب الحنجرى المزمن

الا انه يعنى بهذه التسمية الحالة المزمنة للالتهاب الذى شرحناه ويسمى عند المؤلفين
بالسل الحنجرى اى هزال جميع البدن الناشئ عن داء الحنجرة كما ان السل الرئوى
هزال ناشئ عن داء الرئة وباوذيما المزمار * الاسباب اسبابه هى اسباب الذبحة
الحادة التى يعقبها غالبا هذا الالتهاب * الاعراض بحة الصوت او عدمه بالكلية
او تعاقب هذين العرضين والم ثابت فى الحنجرة يزيد بالغمز وباستنشاق الهواء
البارد او الحار جدا وبازدراد الاغذية الصلبة وسعال خفيف يستشعر المريض
بانه متسبب من هذا الالم او من حس احتكاك فى الحنجرة ويندر ان يصحبه
تفث وقد يعقبه نفث مادة مخاطية رغوية عسرة الانفصال وحس بحرارة
فى الجهة المصابة مع عسر تنفس فى بعض الاحيان فهذه هى الاعراض الغالبة
للالتهاب الحنجرى المزمن سواء كان اوليا او تابعا لالتهاب حاد * ومتى استمرت
هذه الاعراض زمنا ولم يزل النفث قليلا عسر الانفصال يحتوى فى مركزه على
قطرة صديدية وقد يرقب المساء وفى الليل كله يجف الحلق ويشتد العطش ويسخن
الجلد ويسرع النبض والمريض لم يزل آخذا فى الهزال وساقطا فى الذبول كان
ذلك دليلا على تقرح الغشاء الحنجرى وتسوس الغضاريف وحينئذ فيسمى هذا
الداء بالسل الحنجرى وكثيرا ما يحصل هذا الداء فى اثناء سير السل الرئوى وقد يتقدم
عليه فى بعض الاحوال النادرة وهنا ظواهر تحصل تارة عقب الاعراض الاول
السابقة وتارة فى زمن الاعراض الثانية وتارة وهو نادر لا تكون مسبوقة بشئ
منهما وهى ان يشكو المريض بانه يستشعر فى حلقه بجسم غريب يتكلف دائما
ابتلاعه بالازدراد ويستشعر ايضا بمادة مخاطية كانها سادة لمسلك الهواء
فيجتهد فى الخلاص منها بنفخة قوية مع خرخرة ولا يشكو بالم اصلا وقد يشكو
بالم خفيف فى الحنجرة واذا وضع الاصبع على قاعدة اللسان يحس بورم رخو
كروى حول فتحة المزمار ويكون الصوت مع ذلك ابح او معدوما بالكلية واخذ
النفس عسرا صفيريا ورده سهلا وكثيرا ما تحصل نوب اختناق تتكرر كثيرا او قليلا
وبعد زمن ما تتقارب النوب وتشتد عما كانت ويكون الاختناق كانه سريع
الحصول والشهيق يصير اغن لغطيا عسرا جدا فيتكلف المريض لاتمامه حركات

كثيرة

كثيرة ويرفع منكبيه ويكون الصدر مضطربا ويشتد الانين جدا ونصغر
السحنة وتتلبس بهيئة فزع او نصير حمرا منتفخة متلبسة بهيئة اليأس
ويكون النبض متقطعا غير مستو ومتى انتهت النوبة عاد كل شئ الى السكون
ماعدا النبض فانه يبقى مضطربا وفى الغالب يهلك المريض بغتة فى فترات النوب
وهذه الحالة تسمى عند المؤلفين باوذيما المزمار ونحن انما نسميها بالالتهاب
الحنجرى الاوذيمى * والالتهاب الحنجرى انكربى المزمن نادر جدا ولم يشاهد
الامرة واحدة فقط * السير والمدة والانتهاء والانذار اما سير الالتهاب
الحنجرى المزمن الاعتيادى فيكون بطيئا جدا ومدته طويلة لضعف تأثيره
فى وظائف بقية الاعضاء وغالبا لايحرض سمبأتيات الابعد زمن طويل واما
سير الالتهاب الحنجرى الاوذيمى فسريع وربما سبب الموت فى بعض الايام ومتى
كان الالتهاب الحنجرى مصحوبا بتسوس الغضاريف او باوذيما المزمار انتهى غالبا
بالموت وانذاره يندر ان يكون جيدا * الصفات التشريحية اذا مات المريض
باعراض سل الحنجرى وجد الغشاء المخاطى الحنجرى الاوذيمى فيه متقرحا
متحلا زغبيا يكون التقرح فى بطينى الحنجرة وسطح هذا الغشاء يكون رماديا
وعمقه اعمق من ذلك والغضروف متعريا او جزء منه قليلا لى السعة لبا
متسوسا وقد تكون الاجزاء حوالى التسوس متعفنة * وشوهدت فى الميتين
بالالتهاب الحنجرى الاوذيمى حوافى المزمار منتفخة ثخينة بيضا متكونة الى حوية
بارزة كثيرا او قليلا محتقنة بمصل يعسر سيلانه ولو بعد شق الغشاء شقوقا
متعددة وعصره بالاصابع وتكون حوافى المزمار المرشحة منتفخة على هيئة
بحيث لو صادمها البلعوم لانقلبت فى فتحة المزمار وسدتها كلا او بعضا وعن ان
المصادمات الحاصلة من القصبة الرئوية ترد هذه الحوافى على جوانب فتحة
المزمار فتسد الفوهة وقد تمتد الاوذيما الى الحنجرة هذا والمشاهد فيها كثيرا هو
آثار الالتهاب المخصوص بالاغشية المخاطية كاللطخ الحمر او احتقان الاوعية
والخراجات الصغيرة والقروح * المعالجة الوسائط المستعملة عموما هى السكوت
الكلى والفصد الموضعى والمنفطات حوالى العنق والتصريف من المسالك

الهضمية بالمقيئات او المسهلات اومن الجلد بالمنفطات في الذراعين او الفخذين والضمادات الخردلية فاذا كان هنالك تقرح في الغشاء المخاطي ونسوس في الغضاريف لم يكن التصريف الذي يحدث من المنفطات على العنق قويا جدا فالاجود منها حينئذ الحزم او المقصى الخفيفان ويضاف على هذه الوسائط في الالتهاب الحنجري الاوذيمي الضغط حينا فحينا بالاصبع على الحوية الاوذيمية وقد استعمل بنجاح في بعض احوال نادرة عملية القطع الحنجري وفي زماننا هذا اوصى ليسفرن بعض تشريط خفيف في الاوذيما ليسهل استفراغه لكن مع عسر هذه العملية يشك في تحصيل غايتها المقصودة لان اخراج المادة المصلية في الرمم بالعصر بعد شق المزمار والضغط عليه بالاصابع عسر جدا فكيف نستفرغ بالتشريط ومع ذلك فلا باس بتجربتها

في الالتهاب الحنجري المتقطع

هذا الالتهاب لا يختلف عن السابق الا في الطرز فقط والغالب ان يعالج بمضادات الالتهاب وبالمصرفات ولا شك انه يحصل من تعاطي املاح الكينكينا في مدة الفترات نتيجة جيدة ولم يشاهد الالتهاب الحنجري الكربي المتقطع الا مرتين اوثلاثا ويمكن ان يكون حصول هذا الالتهاب بهذا الطرز اكثر مما يظنه المؤلفون لانهم لم يتأملوا كفاية في عوده مدة الليل نوبا وحينئذ فيمكن ان تنفع فيه سولفات الكينا في مدة الفترات ومضادات الالتهاب والمقيئات والمصرفات في مدة النوب وقد عولج طفل بهذه الكيفية فحصل له النجاح

في الالتهاب القصبي

مجلس هذا الالتهاب الغشاء المخاطي المغشي للقصبة الرئوية ويندر ان يكون منفردا عن الالتهاب الحنجري او الشعبي والمؤلفون سموه بالذبحة القصبية واسبابه اسباب الالتهاب الحنجري واعراضه لا تختلف عن اعراضه الا في كون تغير الصوت اقل والتنفس اسهل لكنه اشد الما ومدته قصيرة وسيره سريع وانتهاؤه دائما جيد ويعالج بوسائط الالتهاب الحنجري

في الالتهاب الحنجري القصبي

يعرف مجلس هذا الداء من اسمه فلا يحتاج لشرح مخصوص * واسبابه واعراضه وسيره ومدته وانتهاؤه وانذاره ومعالجته كالتي للذبحة الحنجرية التي هي اذا كانت حادة سيئة الغشوية يندر ان تكون مقصورة على الغشاء المخاطي الحنجري بل تمتد الى القصبي

في الالتهاب الحنجري القصبي البلعومي

الذي يسهل معرفة هذا الداء العظيم اتساعه وتجمع اعراضه الناشئة منه والخطر الذي ينشأ عنه والظاهر ان معظم الداآت التي شرحت مسماة بالذبحة الغنغرينية او الخبيثة وغير ذلك مختص بهذا الالتهاب المصحوب بتكوين غشاء كاذب فاعراضه حينئذ تكون اعراض الذبحة الغشوية وخطره اعظم من خطرها او يستدعي وسائطها العلاجية

في الالتهاب الشعبي

هو يكون في الغشاء المخاطي المغشي للشعب ويسمى عند المؤلفين اذا كان خفيفا بالاستهوا وبالبرد فان كان شديدا سمي بالنزلة الرئوية التي تقسم الى حادة ومزمنة ويسمى ايضا بالسعال التشنجي والنزلة الخانقة والذبحة الشعبية والحمى النزلية الالتهابية وغير ذلك على حسب بعض خصوصيات شوهدت في اعراضها سنذكرها وهذا الالتهاب اما حاد او مزمن وكل اما دائم او متقطع

في الالتهاب الشعبي الحاد

هو التهاب حاد في الغشاء المخاطي للشعب يسمى عند المؤلفين بالنزلة الحادة وبالسعال التشنجي * الاسباب سببه الغالب بل الفريد البرد الرطب المؤثر في الجلد كله او في بعض اجزاء منه كالاقدام والمنكب والصدر وربما حدث احيانا من ازدراد السائلات الباردة عندما يكون الجسم عرقا ومن استنشاق الهواء البارد جدا او المحرق او الحامل لغبار مهيج او لغاز مهيج ومن شدة الصراخ

والغنا والوعظ بصوت عال ومن وجود جسم غريب فى الشعب * الاعراض
والسير لاعراض الالتهاب الشعبي الخفيف جدا سعال قليل ونفث بصاق قليل
فان كان الالتهاب اشد من ذلك كان مع السعال بعض الم ولا يوجد فى الايام
الاول نفث ثم يحصل بعد ذلك ويكون من مادة مخاطية قليلة الثخن يأخذ قوامها
فى التناقص كلما تناقصت كميتها وهذه الدرجات من هذا الالتهاب الحاد تسمى فى لغة
العامة بالاستهوا وبالبرد فيقال فلان استهوى او اخذه البرد وله درجات كثيرة بين
هذه والعليا منه التى هى سعال شديد يعود فى الغالب نوبا ويصحبه الم شديد وتمزق
وحرارة فى القصبة الرئوية خلف القص واحيانا فى القص كله ويحدث من كل
نوبة من السعال احمرار وانتفاخ فى الوجه ودموع وصداع قاس وكثيرا ما يحدث
الالم فى الشراسيف ويعقب هذا السعال نفث مخاط متخلل رقيق رغوى
يكون احيانا مختلطا بدم وهذا السعال هو العرض الرئيس الاكثر الما وكثيرا
ما يكفى لتجديد النوب السعالية ادنى تأثير برد وتكلم وشرب وتغير وضع وكثيرا
ما تتكرر بدون سبب مدرك واحيانا يعرض من الحركات السعالية العنيفة
تهوع وقئ وايضا فعلى هذه الاعراض تضايق فى النفس يكون غالبا خفيفا
واحيانا شديدا جدا وصوت رنان فى الصدر عند القرع عليه وحساسية شديدة
فى الغشاء المخاطى الشعبي بحيث يتأثر من ادنى هواء بارد يلامس سطحه وتواتر
وامتلاء فى النبض وفقد للشم والذوق وطعم تجفيفى مر فى الحنك وفى اللسان الذى
يكون ابيض وعطش متوسط وقد لا يوجد حرارة فى الجلد الذى كثيرا ما يكون
مندى وقلة فى البول وقتامة فى لونه واما النفث فالغالب ان لا يوجد فى الابتداء
بل فى اليوم الثانى او الثالث فيصير السعال رطبا والبصاق كما ذكرنا غير ان افراز
المادة المخاطية يزيد شيأ فشيأ ويأخذ فى الثخن تدريجا الى انتهاء المرض واما كميته
فتتناقص واحيانا يكون البصاق فى الابتداء مالحا فاذا ثخن فقد منه هذا الطعم
فى الغالب ويكون ابيض او اصفر او اخضر والسعال رطبا والنفث سهلا وجميع
هذه الاعراض تشتد بالليل اكثر من النهار وكثيرا ما يتقدم هجومها قشعريرة
وقلق وعطاس او زكام والم خفيف فى الحلق واذا كانت مصحوبة بعطش

شديد

شديدوا حمرار فى حوافى اللسان والم شديد فى لقسم الشراسيفى وتواتر عظيم فى النبض وحقولة فى الجلد كان هذا الالتهاب معدى معوى مصاحب للالتهاب الشعبى فهذه هى العلامات التى كان يتشخص بها الالتهاب الشعبى قبل اختراع المستقصية لصدرية لتى هى الواسطة الاستقصائية الثمينة فى الاستقصاء عن هذا الالتهاب اذ يظهر منها صفات مهمة لا يشتبه معها هذا الالتهاب بغيره من الالتهابات الصدرية والرئيس من هذه الصفات هو الخرخرة وكثيرا ما تسمع من ابتداء المرض وتكون فى الغالب رنانة ثقيلة واحيانا صفيرية وتكون اكثر ثقلا ورنانية كلما كان افراز المصل اقل والغشاء الباطن للجذوع الغليظة الشعبية اكثر تورما وتعرف سعة الالتهاب من المسافة المشغولة بالخرخرة من الصدر واذا زاد افراز المخاط كانت الخرخرة مخاطية وحصولها يكون من مرور الهواء ونفوذه فى البصاق المجتمع فى الشعب ومع ذلك يمكن معها سماع لغط التنفس وكثيرا ما يقف التنفس فى المحل الملتهب دفعة وقوفا برهيا من انسداد بعض فروع الشعب بمادة مخاطية ثخينة جدا غزيرة تمنع نفوذ الهواء ويزول ذلك عندما يطرد انفث هذا المانع * والالتهاب الشعبى فى الاطفال كثيرا ما يكون له هيئة مخصوصة فيكون السعال فيهم رنانا جدا اى رفيعا حادا ويعود بنوب متعبة جدا تتكرر كثيرا او قليلا على حسب ثقل الالتهاب والاهتزازات السعلية تتعاقب فيهم بسرعة فيتعب الطفل فى تحصيل الشهيق الذى يكون قصيرا صفيريا غير كامل ويكون الطفل كأنه قرب اختناقه فيتعلق بالاجسام المحيطة به ويصير وجهه وعنقه منتفخين بنفسجيين والمقلة جاحظة من الحجاج دامعة وتنتهى نوبة السعال باخراج مادة مخاطية خيطية وكثيرا ما تخرج معها الاغذية واحيانا دم صرف او مختلط بهذه المادة واذا وضعت المستقصية الصدرية قرب النوبة على الجهة الخلفية للرئة فتارة تسمع الخرخرة المخاطية وتارة لا يوخذ منها علامة اصلا وفى مدة النوبة يقف التنفس بالكلية ولا يسمع من جهة اصلا غير ان الهواء حال الشهيق يندفع فى الشعب بصفير رنان جدا ونوع هذا الالتهاب الشعبى يسمى بالسعال التشنجى ثم ان الالتهاب الشعبى يسمى بالنزلة الخانقة

اناهلك المريض بسرعة من الاختناق ويسمى بالذبحة الشعبية فى الاحوال
التى يكتسب الصوت فيها صفات حادة صفيرية كثيرة الظهور ويحصل الموت
فى اثناء الحركات التشنجية او فى نهوكة تابعة للنوبة السعالية ويسمى بالحمى النزلية
الالتهابية فى الاشخاص ذوى الامتلاء الدموى عندما يكون النبض فيهم
عريضا والجلد ورديا مندى ومعهم نزيف سيما الرعاف ومن الواضح ان هذه
الاختلافات انما هى عوارض للالتهاب الشعبى ليست كافية لان تكون داآت
مخصوصة * المدة والانتها والانذار مدة الالتهاب الشعبى تختلف باختلاف درجة
الاشتداد فمدة الشديد تكون غالبا من خمسة عشر يوما الى اربعين والخفيف
من ثلاثة ايام الى عشرة وانتهاؤه محمود غالبا فيندر ان يسبب الموت ولو كان ثقيلا
جدا واغلب انتهاآته التحلل وقد ينتقل الى الحالة المزمنة واذا احدث عنه
الموت كان فى الغالب بسبب سعيه للمنسوج الرئوى او البليورا او التامور او نحو
ذلك وانذاره يندر ان يكون محزنا واحزانه يكون بحسب كثرة السعة المشغولة
بالالتهاب وقلتها واذا سمعت الخرخرة فى جميع سعة احدى الرئتين او فى معظمهما
فالموت متوقع واذا سمعت فى جميع سعتهما فالموت لابد منه والالتهاب
الشعبى فى الاطفال والشيوخ والمصابين بالتهاب مزمن خصوصا الالتهاب
الرئوى اكثر خطرا منه فى الاشخاص الذين احوالهم مخالفة لذلك اذا كانت
درجة الاشتداد فى الجميع واحدة ويكون ثقيلا اذا كان مستوليا استيلاء وباتيا
اكثر مما لو كان متفرقا لانه حينئذ يكون مصحوبا دائما بالتهاب عضو آخر سيما التهاب
المسالك الهضمية ويكون جنسيا فى الاماكن المنخفضة الرطبة * الصفات
التشريحية المشاهد فى هذا الداء احمرار فى الغشاء كثير الظهور او قليله وبعض ثخن
فيه وقد يزول مقدار عظيم من هاتين الصفتين عقب الموت وهذا الاحمرار يلازم
غشاء القصبة والشعب عقب الالتهاب الشعبى المسمى بالسعال التشنجى ويصحبه
ورم عظيم فى العقد التى عند محل تفرع الشعب * المعالجة كثيرا ما تشفى الدرجات
الخفيفة للالتهاب الشعبى الحاد المسماة عموما بالبرد بالاحترسات الصحية السهلة
كالتدثر بالثياب والامتناع عن البرد والرطوبة وملازمة السكوت بقدر الامكان

وكثيرا ما تكون هذه الوسائط غير كافية فيضطر معها الاستعمال منقوع على الحار
من البنفسج او الخبازى او الخطمية او البوراجو او كزبرة البئر او مغلى التمر او العناب
او الشعير او غير ذلك وتحلى هذه المشروبات بالسكر او بالعسل او بشراب كل
من الصمغ او الخطمية او كزبرة البئر وقد تمزج فى بعض الاحيان باللبن وتشرب هذه
المغليات كلها فاترة ويحسن استعمالها حارة جدا عند المساء لتجلب العرق ويعان
فعلها بدخول المريض حالا فى فراش دافئ ويغطى بغطاء ثقيل وكثيرا ما تزول
الالتهابات الشعبية الخفيفة فى الابتداء بالمشروبات المعرقة كالمنقوع على الحار
من الشاى المستعمل فاترا او من البوراجو او زهر البلسان او الاسكابيوزا او غير
ذلك والمعتادون على المشروبات الروحية يحصل لهم الشفاء من النبيذ المسخن
او العرق المحروق منه القليل بان يوضع فيه جسم ملتهب برهة ثم يحلى
كل منهما بالسكر او البونج وهو شراب مركب من ماء حار وسكر وليمون وروم
ولا يوصى بها لمن لم يعتد على هذه المشروبات او اعتاد عليها قليلا ومن كانت معدته
قابلة للتهيج فان هؤلاء يتضررون بها ومنفعة هذه الوسائط فى البلاد الشمالية سيما
الاماكن الرطبة الباردة والمغطاة بالضباب دائما اكثر منها فى البلاد المعتدلة
سيما الجنوبية وكثيرا ما يستعمل فى بلاد الانجليز الماء الحار المحلى بالسكر
مضافا عليه مقدار من العرق او الروم واقراص الخطمية والعناب ونحوهما
وان كانت وسائط تابعة لكن لا ينبغى اهمالها وجميع القواعل الشفائية
المذكورة تكفى فى بعض الالتهابات الشعبية المصحوبة بحرارة عامة فى البدن
وتواتر وامتلاء فى النبض ولا يمكن تعيين الحد الذى تكون فيه هذه القواعل
غير فعالة لكن يمكن ان نقول عموما انها لا تكفى فى معظم الالتهابات الشعبية
التى تسرع فى انقباضات القلب وينبغى ان يعان فعلها بالوسائط التى يستدعيها
الالتهاب الشعبى الشديد والوسائط الاولية التى يلزم استعمالها فى اول كل
التهاب شعبى حاد هى الحرارة المعتدلة التى تكون دائما متساوية الدرجة والصمت
الكلى والحمية الكاملة واذا كان تضايق النفس كثيرا والنبض ممتلئا عريضا
والسعال قويا مؤلما والنفث معدوما او معدوما قليلا والصدر محترقا ينبغى فصد

الزراع ويكرر مرة او اكثر فى ازمنة متقاربة كعشر ساعات او ثنتى عشرة ساعة مادامت هذه الاعراض مستعصية بدرجة واحدة او نقصت نقصا غير واضح اما اذا نقصت جدا او كانت من اول الامر خفيفة فانها تزول غالبا بوضع العلق تحت الترقوة او على القص فى الحال التى تكون الخرخرة فيها اشد ويستعمل فى كلتا الحالتين المشروبات التى ذكرناها ويضاف على ذلك ايضا استعمال اللعوقات والجرعات الدهنية كالمتخذة من دهن اللوز والضمادات الملينة على الصدر الحارة جدا وتكرر كثيرا ويمكن استعمال المخدرات اذا كان السعال مؤلما جدا وتشنجيا ويوقف استعمالها عندما يأخذ النفث فى الزيادة واذا زالت اعراض الحدة والتنبه العام واستطال الالتهاب الشعبى واخذ فى انتقاله الى الازمان نفع لذلك وضع منفطة على العضد او فوق الصدر نفسه وتنفع هذه الوسائط ايضا فى الدور الاول للالتهاب الشعبى فى الاطفال المسمى بالسعال التشنجى والفصد الموضعى هنا اكثر قوة من الفصد العام وتستعمل المسكنات بعده باحتراس زائد اذا تناقص فيهم التنبه العمومى والموضعى والايبكاكوانا هنا فى اول درجة منها ويؤمر للمريض بتدبير لطيف وتختار المشروبات اللعابية والمنفطات على العضد اكثر من المسكنات ويستعمل ايضا باحتراس اوكسيد روح التونيا والمقيئات فانهم مدحوها كثيرا واما الاطفال المسترخون الضعفا الليمفاويون فتعطى لهم بعض منبهات يستحسن اخذها من الاغذية لكن مع تدبير جيد فى المأكل فان ذلك حصل منه بعض نجاح فى الدور الاخير * واذا كان الالتهاب الشعبى صادرا من وجود جسم غريب ينبغى استئصاله بواسطة عملية القطع الشعبى

فى الالتهاب الشعبى المزمن

يسمى هذا الالتهاب عند المؤلفين بالنزلة المزمنة * الاسباب هى اسباب الالتهاب السابق وحصوله عقبه اكثر من كونه اوليا * الاعراض والسير العرضان المصاحبان فى الغالب للالتهاب الشعبى المزمن هما السعال والنفث وغالبا

لايصحبه اعراض سيما نوبة خصوصا فى ابتدائه والسعال يكون متوترا كثيرا
اوقليلا وكثيرا ما يعود نوبا سيما فى الشيوخ ويكون يابسا فيسمى حينئذ
عند المؤلفين بالنزلة اليابسة ورطبا فيسمى بالنزلة الرطبة وطبيعة البصاق
فى هذه الحالة الاخيرة تختلف فيكون اصفر اورماديا اوصديدى الشكل وقليل
الشفافية ويسمى حينئذ بالنزلة المخاطية اوشفافا الاون له خيطيا كزلال
البيض الممزوج بالماء ويسمى حينئذ بالنزلة البلغمية ويمكن ان يبدل هذا
الاسم بالالتهاب الشعبى البلغمى ويجرى ذلك بيننا اى فى هذا الكتاب واذا كان
السعال يابسا وصحبه عسر تنفس وعاد بنوب يسمى ذلك بالربو اليابس
وقد لا تصحبها تان الظاهرتان ويبتدئ يابسا بدون ان يسبقه التهاب شعبى حاد
فيسمى عند المؤلفين بالسعال العصبى وبعض المرضى المعذبين به بعد زمن غير
محدود تفقد السمن والقوة وتتناقص فيهم الشهية وتنبه العطش ويسخن الجلد
سخونة محرقة سيما راحات الايدى وسرعة النبض وبقية الاعراض تثور
فيهم بالليل ويعقبها قرب الفجر عرق ثم يحصل لهم سريعا اسهال ويتقدم الهزال
فيهم بسرعة ثم يموتون وهذا الانتهاء المحزن يحصل بانتقال الالتهاب الى الحالة
الحادة ويظهر ان المريض فى بعض الاحوال يهلك من النهوكة الصادرة من غزارة
افراز المادة المخاطية * ويؤخذ من المستقصية الصدرية وسائط تميز بها الالتهاب
الشعبى عن السل الرئوى الذى لولا هذه الآلة لاشتبه به كثيرا فاذا بحث
عن المريض فى ساعات مختلفة ولم يوجد التكلم الصدرى ولا الخرخرة المادة الدرنية
اللينة ولا التنفس القصبى من الحفر الدرنية ولم يعدم لغط التنفس الدال على
الاحتقان الدرنى القليل السعة وكان التنفس مع ذلك يسمع جيدا فى جميع اجزاء
الرئة ظن ظنا قويا ان المرض نزلة مزمنة ويتأكد هذا الظن اذا استمرت مشاهدة
ذلك نحو شهرين اوثلاثة * المدة والانتها والانذار لايمكن تحديد مدة الالتهاب
الشعبى المزمن فانه ربما انتهى فى بعض اشهر وربما استطال خمس عشرة سنة
اوعشرين وينتهى بالتحلل اوبالانتقال الى الحالة الحادة اوبالسعى الى المنسوج
الرئوى اوبالذبول اوبالموت الذى يحصل عقب احد الانتهاآت الثلاثة المذكورة

نبله وقد يصير بواسطة تكرره سببا غالبا لاحداث الدرن ويعسر في الغالب

ازالته شفائيا في الشيوخ * الصفات القشريحية هي معروفة قليلا لان الالتهاب

الشعبي المزمن انما يوصل للموت نادرا ما لم يكن مصحوبا بالتهابات آخر فان آثارها

توجد حينئذ فيوجد الغشاء المخاطي الشعبي ثخينا او مشطبا بشطب صرمرية

او رماديا او اسمر وغالبا لا يوجد احمر وقد يكون مصفرا بالكلية واحيانا يغطى بمادة

مخاطية لزجة عسرة الانفصال وكثيرا ما تكون العقد الشعبية متورمة والجزء

العلوي من الرئتين متألما بدرن واحيانا يوجد الهواء منتشرا في منسوج الرئة

فيكون في سطحها انفساطات غير منتظمة يسهل زوغانها عن محلها عند الغمز

عليها بالاصبع والمعلم اينك يسمى هذه الحالة بامفيزيما الرئة * المعالجة قد

استعملت قواعد شفائية كثيرة لمقاومة الالتهاب الشعبي المزمن غير ان الملطفات

مع المصرفات من حيث انها هي الاكثر نجاحا والاقل عيبا يختار الابتداء بها

في معالجة هذا الالتهاب وتكون باستعمال المشروبات المصمغة والاغذية اللبنية

او المشتملة على تغذية لطيفه والقصد الموضعي في الابتداء ثم المحاجم

ونحوا المقصي والمنفطاة على الصدر وفي احد الذراعين ويستعمل مع ذلك بنجاح

الدلك اليابس والصديريات التي من الصوف على الجلد وسكنى الصحرا ان امكن

في محل معرض للجنوب والاجود السكنى في البلاد الجنوبية * وهنالك وسائط

لا تستعمل في بعض الشيوخ ذوي التركيب الضعيف ولا في بعض الاحوال التي

يظهر ان الالتهاب الشعبي فيها صادر من اعتياد الغشاء المخاطي على افراز كمية

غزيرة من المادة المخاطية الا من بعد ان يتحقق عدم قوة فعل الوسائط السابقة

وذلك لانه يجرب في هذه الاحوال مغلي ليكين ازلاندا اي شنة ازلاندا اقليم من

بلاد الانجليز ويسمى هذا النبات بكيشة العجوز ومغلي الكينكينا والمنقوع على

الحار من كل من لبلاب فيسوس والزوفا وفولنبر اسوس اي حشيشة الدب

التي من اسوس اقليم من بلاد النمسا واقراص الكبريت واقراص الايبكاكوانا

اي عرق الذهب والجواهر البلسمية والمياه المعدنية الكبريتية واستنشاق الابخرة

العطرية من الجاوي والكهربا والزفت

فى الالتهاب الشعبى المتقطع

هو نادر جدا والمؤلفون سموه بالسعال وبالحمى النزلية والنزلة المتقطعة واسبابه نفس اسباب الالتهاب الشعبى الحاد غيران تأثيرها متقطع واعراضه نفس اعرضه واما السير والمدة والانتها والانذار والمعالجة فلا تختلف عن بقية الالتهابات المتقطعة فى شئ

فى الالتهاب الرئوى

مجلسه نسيج الرئة اى فاذا اصاب سعة من الرئة اشغل فروعها الشعبية واوعيتها الدموية والنسيج الخلوى انضام لهما بعضها الذى هو لها بمنزلة رباط ونحن انما ادخلناه فى التهابات الاغشية المخاطية لانه غالبا يبتدئ فى الغشاء المخاطى الرئوى ثم يمتد منه الى الاجزاء المجاورة له والنفث المدمم والخرخرة القرقعية اللذان هما العرضان الملازمان له كثيرا يثبتان ان ذلك هو المجلس الحقيقى له وهو اما حاد او مزمن وكل اما دائم او متقطع ويسمى عند المؤلفين بذات الرئة والحمى الرئوية

فى الالتهاب الرئوى الحاد

الالتهاب الحاد فى المنسوج الرئوى من الامراض المعروفة قديما وطبيعته لم تختلف فيها آراء الاطباء الا اختلافا واهيا * الاسباب اغلبها واقواها فعلا برد الجلد فجأة حال سخونته عندما يكون مغطى بعرق وبرد الصدر حال النوم سيما حال النقاهة وشرب البارد جدا حال العرق والغطس فى الماء البارد واستنشاق الغازات المهيجة والضربات والسقطات على الصدر والجروح النافذة فى تجويفه ثم يلى ذلك فى الرتبة العدو الشديد والحركات العنيفة الشديدة والصراخ والعدو على الدواب فى مقابلة لرياح واحتباس نزيف او ترك فصدا عتيادى وزوال التهاب ظاهرى دفعة والحرق العظيم السعة فى الجلد وبتر الاطراف * الاعراض الغالب ان تسبق القشعريرة اعراض هذا الداء التى هى ام غائر ناخس

في احد جانبي الصدر او فيهما معا يحس به المريض خصوصا في اسفل الثدي وتعب في التنفس وشهيق عسر غير كامل وسعال ونفث لزج مختلط بدم وعدم القدرة على الاضطجاع على الجانب السليم واحمرار فيه قناعة في احدى الوجنتين او كليهما وزرقة في الوجه اذا سعى الالتهاب الى الرئتين ونبض ممتلئ عريض متواتر وجلد حار صندي وبول قليل ولونه احمر فما تم فبواسطة هذه الاعراض لا يحصل خطأ في تشخيص هذا الالتهاب غير انها لا تكون دائما واضحة كما ذكرنا بل بندرات توجد كلها مجتمعة فقد يكون التنفس سهلا وذلك يحصل غالبا اذا كان الالتهاب الرئوي قليل السعة خصوصا اذا صحبه التهاب اخر ثقيل مثل الجدري وربما فقد السعال والنفث او الاضطجاع القهري على الجانب المريض او احمرار الوجنتين او غير ذلك سيما في الحالة التي ذكرناها اعني اذا صحبه التهاب عضو اخر فمن ذلك يحصل في التشخيص تعسرات كثيرة يزيل بعضها القرع على الصدر وجميعها استعمال المستقصبة الصدرية فيسمع من القرع على الصدر في المحال المحاذية للالتهاب الرئوي صوت اصم بخلاف المحال السليمة فيسمع فيها صوت رنان ولا شك ان هذه العلامة ثمينة غير انها لا تفيد دائما لانها توجد ايضا اذا كان هناك كتل من درن متجمع او انصباب في البلورا وقد لا يمكن القرع على الصدر لكثرة تألمه فلا احسن دائما من استعمال المستقصبة الصدرية لكونها آمن من غيرها والعلامات المأخوذة من الاستقصاء بها هي انه في الدرجة الاولى من الالتهاب يسمع منها حركة التنفس في المحل المصاب غير انها اضعف واقل رنانية منها في بقية اجزاء الصدر وتكون مصحوبة خصوصا في الشهيق بقرقعة او خرخرة خفيفة شبهها المعلم لينك بفرقعة الملح المحمص على النار وسماها بالخرخرة القرقعية وفي الدرجة الثانية والثالثة لا يسمع التنفس في المحل المصاب الا عند قوة الشهيق وانما يسمع خرخرة مخاطية واضحة سيما اذا كان الالتهاب الشعبي مصاحبا للالتهاب الرئوي وصار النفث الذي كان ثخينا لزجا في الابتداء سهلا وكثيرا ما يكون التنفس في الدرجات الثلاث للالتهاب طفليا اي مثل صراخ الطفل في كونه رنانا الغطيا ويكون سهلا في المحال السليمة من الرئة واذا كان الشفاء

آخذا في التقدم امكن تتبعه بالمستقصية الصدرية فيسمع منها في اول الامر لغط الزفير في الجزء العلوي من المحل المصاب خفيفا ثم يزيد ذلك اللغط يوما فيوما ويأخذ في السعة حتى يتحلل الداء بالكلية وفي الحالة التي يكون فيها الالتهاب الرئوي مزدوجا يوجد زيادة على عظم اشتداد اللغط التنفسي في المحال الباقية على سلامتها والخرخرة القرقعية في المحال الملتهبة فرق واضح بين التمدد العظيم لجدران الصدر وتواتر التنفس * السير والمدة والانتها والانذار سير هذا الداء اذا كان مشتدا يكون دائما سريعا خصوصا اذا كان شاغلا لسعة عظيمة من الرئتين معا اما اذا كان خفيفا وقليل الاشتداد فان مدته تطول من ثلاثين يوما الى اربعين واما مدته المتوسطة فمن سبعة ايام الى خمسة عشر وانتهاؤه يكون بالتحلل والتيبس الاحمر والتقيح واوذيما الرئة او الغنغرينا او الانتقال الى الزمانة او الموت لكن الانتهاء بالغنغرينا نادر جدا وكثيرا ما يكون هذا الالتهاب مهلكا

* الصفات التشريحية تختلف بحسب الزمن الذي يحصل فيه الموت فيشاهد في التهاب المنسوج الرئوي نظرا للتشريح المرضي ثلاث درجات واضحة سهلة المعرفة الدرجة الاولى تكون الرئة فيها اثقل مما تكون في الحالة الطبيعية ويشاهد ظاهرها ازرق او بنفسجيا وقوامها اقوى من الحالة الطبيعية ومع ذلك لم تزل القرقعة فيها غير انها اقل منها في الحالة الطبيعية واذا غمز عليها بالاصابع احس بانها محتقنة بسائل واذا شقت يشاهد منسوجها كأنه احمر مزرق مرشح بمصل مدمم رغوي عكر يسيل بغزارة من اسطحة الاجزاء المشقوقة وتسمى هذه الحالة بسدد الرئة * والدرجة الثانية لا يكون في المنسوج الرئوي قرقعة ويكتسب ثقلا وقواما شبيهين بالكبد وهذه الحالة تسمى بالتكبد ويظهر ان زرقة الظاهر في هذه الدرجة اقل منها في الدرجة الاولى واما باطن المنسوج فيكون لونه احمر قاتما وتظهر عليه النقط المتكونة من المادة السودا الرئوية ومثله في ذلك الفروع الشعبية والاوعية الدموية والحواجز الخلوية للرئة واذا شقت القناة شقوقا لم يسل من اسطحة الشقوق شيء واذا نخست بالمشرط خرج منها مصل قليل مدمم عكر ثخين اكثر مما شرحناه فيما سبق وكثيرا ما يشاهد في ذلك

الصورة الثانية تقبضه معتمة شبها صديدية اكثر من السابق وجوهر الرئة كأنه محبب
او يكون من حبوب صغيرة حمراء مستطيلة فيها بعض تفرطح واذا كانت الرئة
كلها متكبدة يكون حجمها اعظم من الحالة الطبيعية وينطبع في سطحها احيانا
اثر الاضلاع * والدرجة الثالثة يكون المنسوج الرئوى فيها زيادة عن كونه حافظا
لصلابته وهيئته الحبيبة ملونا بلون اصفر تبنى يسيل من اسطحة شقوقه مادة
صفراء معتمة لزجة صديدية لكنها تفهة الرائحة وفي بعض الاحوال النادرة جدا
يتجمع الصديد في بورات قليلة العدد صغيرة الحجم متفرقة في نسيج الرئة *
وينشأ عن ذلك في الرئة حال غنغرينية ألوان مختلفة من اللون الابيض الوسخ المخضر
قليلا الى الاخضر الغامق القريب للسواد وقد تلين بعض محال منها متفرقة
وتستحيل الى رطوبة عفنة ويسيل من الاجزاء المتغيرة حال شقها سيال صديدى
دموى عكر ربما ذى اخضر نتن نتانة غنغرينية لا تحتمل رائحتها والمعلم لينك
يسمى هذه الغنغرينا النادرة جدا بالغنغرينا الغير المحدودة تمييزا لها
عن الغنغرينا الغير النادرة التى هى خشكريشة محدودة لا تشغل الا سعة صغيرة
من الرئة * واذا انتهى الالتهاب الرئوى الحاد يا وذيما الرئة يكون منسوجها
رماديا مصفرا او يحتوى او عيته على دم اقل من الحالة الطبيعية ويكون صفيقا
ثقيلا لا يهبط عند فتح الصدر ولم تزل الفرقعة موجودة فيه وحافظا لانطباع
غمز الاصبع واذا شق سال منه مصل غزير لا لون له شفاف رغوى قليلا وحصول
هذه الحالة عقب الداآت المزمنة اكثر منها عقب الحادة * المعالجة الفصد العام
هو الواسطة الاقوى فعلا والاكثر كفاية لمقاومة الالتهاب الرئوى وجميع الاطباء
قديما متفقون على ذلك لكن ينبغى لاجل ان تحصل منه نتايج جيدة ان يكون
غزيرا وبكرر مادام كل من تعب التنفس وامتلاء النبض والخرخرة القرقعية
غير متناقص بالكلية ويكون في ازمنة متقاربة لئلا يبقى هناك زمن يرجع فيه
الالتهاب الى اشتداده الاول فاذا كان الالتهاب شديدا جدا وشاغلا لسعة عظيمة
ينبغى ان لا يكون الزمن بين كل فصدين زائدا عن ثنتى عشرة ساعة فاذا كان
الاشتداد قليلا فلا ينبغى ان يجاوز الاربعة والعشرين ساعة وربما كفى فيه فصد

واحد ويضطر لوضع العلق فى الاطفال الذين يعسر فصدهم من الذراع لكنه ينبغى ان يكون بكثرة اذا اريد نيل نتيجة جيدة منه ويمكن استعمال الفصد الموضعى ايضا اذا كان الالتهاب الرئوى قليل الاشتداد سواء اضعف بالفصد العام او كان من الابتداء خفيفا واذا كان معه الم فى البليورا اضطر لاستعماله فى الموضع المتألم مع استعمال الفصد العام اذا حكم بلزومه ومما يعين على شفائه ايضا المشروبات المصمغة واللعابية كالتى شرحناها فى الالتهاب الشعبى الحاد واللعوقات والحرارة اللطيفة المعتدلة والحمية القاسية والسكوت المطلق ويجوز عند انتهاء دور التهيج اعنى عند ما تزول حرارة الجلد وتواتر النبض استعمال المصرفات ويمنع انتقال معظم الالتهابات الرئوية الى الزمانة بوضع منفطة على العضد زمن الانحطاط فبواسطة ذلك يزول السعال الخفيف الذى بدونها كثيرا ما يستمر ويطول ويقوى مدة شهرا وشهرين حتى يفسد الرئة وفى هذا الزمن نفسه تكون المشروبات السابقة نافعة وخصوصا اللعوقات التى فيها بعض تخدير ومما يحصل منه فى المسالك الهضمية تصريف نافع احيانا المسهلات اللطيفة وان كانت ضعيفة كالمن مع اللبن فتعطى فى الزمن المذكور اذا كانت المسالك الهضمية سليمة من الالتهاب وتستعمل هذه ايضا اذا كان الالتهاب الرئوى صادرا من جرح نافذ فى الصدر

فى الالتهاب الرئوى المزمن

الالتهاب المزمن فى المنسوج الرئوى نوع من الداء المسمى عند المؤلفين بالسل الرئوى * الاسبابه هى اسباب الالتهاب الرئوى الحاد الذى كثيرا ما يكون هذا تابعا له فهو احد انتهاآته ويسمى بالتيبس الاحمر وبالتكبد كما سبق وقد ينشأ من تشعر يزة الحميات المتقطعة وقد وضحنا فيما سبق كيفية حصوله من ذلك * الاعراض والسير اعراضه سعال خفيف يابس يحصل او يزيد فى المساء او نحو نصف الليل ويصحبه اذ ذاك بعض تضايق فى التنفس وزيادة حرارة قليلة فى الجلد سيما راحات الايدى واحمرار فى الوجنتين وامتلاء فى النبض كثيرا ما يكون بدون

بسرعة وبغالبا يوجد حال اليقظة من النوم بعض عرق قليل فى الذراعين فقط ويغيب مامع الصدر او ومع الرأس ايضا والمريض يكون فى مدة النهار صحيحا ثم تعود له الاعراض فى المساء بل فى الليل كله ولا يلتفت لها بكليته الا فى آخر الامر عندما يشاهد واذا كانت هذه الحالة عقب التهاب رئوى حاد او عند اخذ قواه فى التناقص واخذه هو فى الذبول ولكون شهيته تبقى احيانا محفوظة الى قبيل الموت يظن نفسه انه سليم ويؤمل فى الحياة مدة طويلة وكلما اخذ الداء فى التقدم اخذت الاعراض فى زيادة الاشتداد سيما عقب الاكل وقت المساء ويعقب السعال نفث مخاطى او صديدى ومخطط بدم وتكتسب السحنة لونا اصفر تبنيا او كلون الاوراق الساقطة من الاشجار ويذبل جسم المريض ويصير الجلد كله او ذبياسيما الاجفان واليدان وكثيرا ما يموت فجأة وقد يحصل الموت من انتقال الداء الى الحالة الحادة * وبعض المرضى يكون تنفسه عسرا جدا فى المساء سهلا فى النهار وجميعهم يكون سير الداء فيهم سريعا ويحصل لهم اذا صعد واعلى مرتفع تعب شديد فى التنفس والعلامات المأخوذة من القرع ومن المستقصية الصدرية هى الصوت الاصم وعدم لغط التنفس * المدة والانتها والانذار مدة الالتهاب الرئوى المزمن تكون بحسب السعة المشغولة بالتيبس وتأثير الوسائط الصحية فى المريض وقابلية تهيجه ونحو ذلك ولذا كان تحديد مدته عسرا ويندر ان تكون اقل من شهرين وربما استطالت عن ذلك جدا وانتهاؤه الغالب هو الموت بالهزال او الانتقال الى الحدة وربما انتهى بالتحلل اذا كان شاغلا لسعة قليلة وانذاره ثقيل دائما فهو خطر * الصفات التشريحية هى التكبد الذى ذكرناه سابقا ولنبين انه شوهد فى بعض الاحيان فى مركز هذا التيبس اجزاء لينة عجينية يرى منها ان العضو متمزق متعفن وكثيرا ما يوجد على سطح البليورا مصل قليل ونضح مادة غشوية الشكل اى تؤول الى غشاء كاذب على سطح البليورا ولا تعرف فى مدة الحياة من الاعراض المخصوصة بالالتهاب البليورا اى بل تعرف فى آخر الحياة واذا حصلت الاعراض الحادة قبل الموت توجد الرئة ملتهبة حوالى الجزء

المتيبس منها * المعالجة بحفظ المريض عن جميع الاسباب المنبهة لمرتشح نبرد
ويعالج التهيج معالجة موضعية ويجذب الى الخارج بالمصرفات والمنبهات الجذبية
والمقيحات الطويلة المدة ويغذى المريض بالاغذية الغير المنبهة فهذه قواعد
معالجة الالتهاب الرئوى المزمن ولنوضح هذه الوسائط فنقول يؤمر المريض
باستعمال ملابس الصوف والسكنى فى الاماكن التى درجة حرارتها مستوية
اوفى البلاد الجنوبية ان امكن وبالامتناع من المخاطبات الطويلة والصراخ
والوعظ القوى والسير السريع ومطلق الحركات العنيفة فهذه هى الوسائط التى
تتم بها الدلالة الاولى ويقاوم التهيج مقاومة موضعية بوضع العلق على جدار
الصدر المحاذى للاجزاء المصابة ويكرر هذا الوضع زمنا فزمنا كلما اخذ التهيج فى
الاشتداد ومع ذلك يغطى الصدر كله بضماد عريض ويوضع عليه منفطات اوكى
اوخزام اومقصى ويداوم تشغيلها ويدلك الجلد كله دلكا يابسا وتستعمل
الاستحمامات الفاترة اذا لم تزد فى عسر التنفس والافى لسعال فهذه هى الوسائط
التى تتم بها الدلالة الثانية واماوسائط الدلالة الرابعة فهى ان يغذى
بانواع النشا والالبان والبقول اى الخضراوات واللحوم البيضاء ويمنع عنه النبيذ
والقهوة والمشروبات الروحية واللحوم السوداء ونحو ذلك وبالاختصار يمنع عنه
جميع المنبهات للمعدة ومما يضطر اليه ايضا اذا شوهد اخذ الداء فى الارتقاء الى الحالة
الحادة الامتناع عن الغذاء بالكلية ويضاف على استعمال هذه الوسائط الرئيسة
شرب المشروبات المصمغة اللعابية التى اوصينا بها فى الالتهاب الرئوى الحاد
ويظهر ان التصريف الحاصل من الادوية المسهلة والمدرة للبول اسعاف ضعيف
فى هذا الداء

فى الالتهاب الرئوى المتقطع

شوهد حصول هذا الداء كثيرا وسماه البير بالحمى الخبيثة الرئوية وقد وقع من ذلك
حادث فى سنة ١٨٢١ عيسوية سمع فيه فى مدة النوبة بواسطة الالة المستقصية
خرخرة فرقعية واضحة جدا فى جانب الجهة السفلى من الرئة اليمنى مائلة الى الخلف

قليلا ولم يجمع ذلك في مدة الفترة الا قليلا ففصد المريض من الذراع زمن النوبة الاولى فسكنت جميع الاعراض في اليوم الثاني ماعدا بعض تضايق في النفس وخرخرة خفيفة فامرله بالعلق على محل القرقعة من الامام وكانت الفترة اربعا وعشرين ساعة وفي النوبة الثانية وكانت اقل من الاولى فصد فصدا اخر فرجعت الخرخرة لاشتدادها الاول وصارت الفترة كاملة ومدتها كالاولى وبعد انتهاء النوبة الثالثة اعطى سولفات الكينا فمنعت النوبة الرابعة غير ان المريض اخبر انه انما حصل له هذيان في يده وانه خرج منه بعض نفث دموي في اليوم الاول وهذه المشاهدة دليل كاف على تقطع التهابات الاعضاء الباطنة *واعراض الالتهاب الرئوي المتقطع ما عدا القشعريرة المتقدمة على كل نوبة والعرق الاتي عقبها كاعراض الالتهاب الرئوي الدائم ولا تختلف سيره ولا مدته ولا انتهاؤه ولا معالجته عن بقية الالتهابات المتقطعة ولا ينبغي ان يخلط هذا الالتهاب الرئوي الذي نحن بصدده مشابها لالتهاب الصادر عن قشعريرة تهيج اخر متقطع شرحنا كيفية حصوله في شرح الالتهاب المعدي المعوي المتقطع

الكلام على التهاب الغشاء المخاطي التناسلي البولي

هذا الغشاء يغشي في الرجال باطن القلفة وسطح الحشفة والجدران الباطنة لقناة مجرى البول والمثانة والحالبين وفي النساء البظر والاجزاء المجاورة له ومجرى البول والمثانة والحالبين والمهبل والرحم والبوقين الرحميين وكل من تلك الاجزاء المختلفة لهذا الغشاء قابل للالتهاب وحده فمن ذلك تحصل امراض مختلفة تسمى باسماء مختلفة كالالتهاب الحشفي والتهاب مجرى البول والالتهاب المثاني والمهبلي والرحمي وهذه الامراض بعضها مشترك بين الذكور والاناث وبعضها مختص باحدهما لكن التهاب الحالبين والبوقين الرحميين غير معروف

في البلانيت اي التهاب الحشفة

يعرف من هذا الاسم التهاب السطح الباطن للقلفة والظاهر الحشفة والغالب تسميته بلينوراجيا القلفة اي السلس المخاطي من القلفة ويسمى ايضا بالسلس

المخاطى الكاذب المسمى ايضا بالبلينوراجيا الكاذب وتمايبى لهذا الداء زيادة طول القلفة واسبابه الغالبة الوساخة والجماع الدنس وعلامته التى يعرف بها سيلان صديدى الشكل يخرج من السطح الباطن للقلفة والظاهر للحشفة وانتفاخ واحمرار فى الحشفة وكثيرا ما ينفصل جزء من بشرتها وحرقان خفيف واحيانا بعض اكلان فى هذا المحال وهذا الالتهاب غير خطر وقصير المدة ويعدى بالملامسة اذا كان صادرا من المادة السمية الافرنجية ويزول فى يوم تلاثة با غسل اللطيفة اى الساذج والاستحمامات الموضعية بماء فاتر او بمغلى النباتات المبينة اذا كان صادرا من الوساخة وتناسب تلك الوسائط الشفائية ايضا اذا كان صادرا عن المادة السمية الافرنجية غير انها على رأى بعض الاطباء لاتكفى لشفائه بل ينبغى ان يستعمل منها القواعل المخصوصة بازالة المادة السمية وحيث كانت معالجة هذا الالتهاب مثل معالجة التهاب مجرى البول فلنحل شرحها عليها

فى التهاب مجرى البول

مجلسه الغشاء لباطن لمجرى البول ويسمى ايضا بسلس المنى وبالسلس المخاطى والسلس المزمن لمجرى البول ويكون حادا ومزمنا * الاسباب قد ينشأ من طول الركوب على الخيل وطول حبس البول ووجود حصاة فى المثانة ووجود دود القرح الحوصلى فى المستقيم ومن وصول الذراريح الى الباطن سواء وصلت بطريق الامتصاص او من المعدة ومن التهاب الاورام الباسورية ومن كثرة شرب البوظة بكثرة ومن التسنين فى الاطفال ومن انتقال تهيج قوبوى او جربى او غير ذلك * واسبابه الغالبة وجود جسم غريب فى قناة مجرى البول كالمراود الشمعية والحقن المهيجة وعلى الخصوص مجامعة امرأة مصابة بالداء الافرنجى او بالسيلان البيضاء الكثيرة الحدة والحرافة وقد ينشأ احيانا من مجامعة امرأة حائض وربما نشأ من تكرار الجماع كثيرا فى زمن صغير ومن الاستمناء ويمكن ان يحدث من وضع المادة الافرنجية على الغشاء المخاطى

لقناة مجرى البول * الاعراض والسير والمدة الغالب ان الالتهاب الشديد لمجرى البول هو الذي ينشأ من المادة السمية الافرنجية ويعرف غالبا بالاعراض التي سنذكرها وهي ان الشخص بعد المجامعة الدنسة ببعض ايام اوساعات يستشعر في طرف الاحليل باكلان يصير بسرعة محرقا فيحمر الثقب البولي وينتفخ وتسيل منه مادة مخاطية قليلة صافية تتلاحم منها حوافي الحشفة وكثيرا ما يستشعر بالاحتياج الى التبول ويبتدأ الالم عند خروج البول كل مرة حتى يصير احيانا غير محتمل ثم تزيد كمية السائل المخاطي شيأ فشيأ ويصير ثخينا ابيض او اصفر او اخضر وترم الحشفة والقلفة ويتعب المريض من انتصاب القضيب الذي يكون في الليل مؤلما جدا حتى يمنعه النوم وتأخذ هذه الاعراض في الزيادة الى اليوم الثاني عشر او الخامس عشر او العشرين واحيانا الى الثلاثين ثم تأخذ في التناقص حتى تزول بالكلية من الثلاثين الى الخمسين وهنا لهذه درجة لهذا الالتهاب ارقى مما ذكرناه وهي ان الالم يكون شديدا جدا يستشعر به في طول القناة الى المثانة وتختلط المادة السائلة بدم ويرم الغشاء المخاطي لمجرى البول بزيادة فينسد معظم القناة ولا يخرج البول منها الاقطرات او خيطا رفيعا ويسمى ذلك ديزوريا اعني عسر البول واحيانا يكون خروج هذا السيال معقوبا او مسبوقا بخروج كمية من دم صاف قرمزي ويكون الانتصاب كثيرا ومصحوبا بألم غير محتمل لكن لا يمكن القضيب من التمدد لكون المجرى ملتهبة لا يمكنها ان تتمدد مع الاجسام الجوفية بل يكون منحنيا نحو القناة ولذا سميت هذه الدرجة من الالتهاب عند العامة بالسيلان الحار الملتوي الحبل وكثيرا ما يصحب هذا الالتهاب الشديد تورم الغدد الاربية وقد يمتد التهاب مجرى البول لبعض اجزاء قريبة كالخصيتين والبروستاتا المنسوج الخلوي المحيط بالمبولة واكثر هذه الالتهابات التابعة حصولا هو التهاب الخصيتين ويبتدئ اولا بورم خفيف وألم ضعيف ثم ترم الخصية جدا وتتصلب ويزيد ألمها وقد يحدث هذا الالتهاب من تأثير الفواعل المهيجة البادية كالضرب والضغط وغيرهما واحيانا لا يعرف سببه وقد يحصل للمريض ولو كان ملازما للراحة ملازمة كافية

ومتمسكا بمعالجة لطيفة والغالب ان يكون المصاب احدى الخصيتين فقط
وكثيرا ما يصابان على التعاقب وقد يصابان معا فى آن واحد واذا حدث التهاب
فى البروستاتا حدث اولا حس بثقل وحرارة فيما بين قرب حافة الشرج وزحير
وتطلب كثير للبول ثم يتألم عنق المثانة ويزيد الالم من الحركات العنيفة لتبرز
ثم تورم الغدة ويحس بورمها احساسا واضحا بادخال الاصبع فى الشرج
ولا يخرج البول الا بعسر وتشتد الحرارة العمومية ويتواتر النبض وقد ينتهى هذا
الالتهاب بالتقيح وحينئذ فوجود الصديد الممنوع عن الخروج الى الخارج يحفظ
حالة تهيج عمومى يعقبه الهزال واحيانا الموت وعسر خروج البول فى هذه الحالة
هو اثقل اعراض هذا الداء بل قد لا يمكن خروجه بالكلية وهذه الحالة تسمى
ستر نجوريا اعنى تقطير البول واما التهاب المنسوج الخلوى المحيط بالبصلة فيتميز
عن الورم الحاصل فى طول قناة مجرى البول ثم ان التهاب مجرى البول وان كان
صادرا عن اسباب الذآت الافرنجية فلا تكون اعراضه دائما بالاشتداد المذكور
فانها كثيرا ما تنحصر فى الم بسيط يحصل عند البول واو ازمادة مخاطية بل هذا
هو الذى يحصل فى الغالب اذا لم يكن نتيجة مادة سمية افرنجية وقد اجتهدوا
الى الآن فى تحصيل علامات مخصوصة تميز بها التهاب مجرى البول الصادر
عن الافرنجى عن الصادر من غيره والذى تحصل منه العدوى بالملامسة عن
الذى لا تحصل منه ذلك فلم يتفق لهم وقد ظهر هذا الالتهاب احيانا بالم شديد
فى المجرى بدون سيلان مادة اصلا ومتى انتقل التهاب المجرى الى الحالة المزمنة
او ابتدئ بها وذلك نادر كان هناك سيلان غزير من مادة مخاطية قليلة
اللزوجة بيضاء او صفراء او خضراء وان كان هناك تقرح فى الغشاء كانت المادة حمراء
وتتلون الملابس البيضاء بتلك الالوان وقد يكون هذا الداء بدون الم وقد يصحبه
اكلان قليل او حرقة وقت خروج البول او الم خفيف يوقظه لمس احد اجزاء المجرى
وكمية هذا السائل تزيد من ادنى تفريط فى الحمية وخصوصا من الجماع * الانتهاء
والانذار الالتهاب الحاد لمجرى البول ينتهى دائما بالتحلل او بالانتقال الى الازمان
فلهذا لم يكن انذاره كثيرا لثقل وسير المزمن بطىء ومدته غير محدودة وانتهاؤه

يكون بالتجلل او بنيس محال من الغشاء او تقرحها او تكون اربطة وزوائد لحمية في سطحه وقد يحدث هذا الالتهاب ضيق مجرى البول وتابعيه المضرة او النواصير البولية وما ينشأ عنها من الفساد واذا لم يحدث هذا الالتهاب شيأ من هذه الافات كان انذاره قليل الثقل والتغالب كون هذا الداء مستعصيا جدا * المعالجة المعالجة المعقولة لهذا الداء هي المضادة للالتهاب فالمشروبات الغزيرة الملطفة العابية المحلاة قليلا كمغلي بزر الكتان والشعير وعرق النجيل وباريتيراى حشيشة الزجاج والخطمى والسابونيراى الصابونية والتوت الافرنجي واصل اللبن والمستحلبات وشراب مستحلب اللوز بالماء ومرق البقول والفراريج ونحو ذلك مضافا على كل رطل منها من ثنتي عشرة قمحة الى اربع وعشرين من نيترات البوتاسا وترك التغذية الخفيفة المتخذة من الجواهر النباتية اللطيفة واللحوم البيضاء والامتناع عن المشروبات المنبهة والرياضات المستدعية بعض حركات عنيفة والجماع وجميع ما يحدث الافكار الشهوانية ووضع حفاظ جيد على الخصيتين جميع ذلك يكفي في معظم الاحوال لحصول الشفاء في مدة ثلاثين يوما او اربعين لكن اذا كان هذا الالتهاب شديدا اضطر لملازمة المريض للفراش والحمية وامر بالاستحمامات المائية العامة او الجلوسية وبالحقن وبالضمادات على العجان وحوالى القضيب وبالعلق على طول القناة الى قرب الشرج وقد يستعمل احيانا الفصد العام مرة او اكثر فاذا كان الالم اشد من ذلك جدا اضيف الى المغليات روح الافيون او شرابه وتجعل الاستحمامات والضمادات مخدرة باضافة مغلي رؤس الخشخاش عليها او برش روح الافيون عليها واجود المسكنات التي تستعمل في هذه الحالة المستحلبات المضاف على كل رطل منها عشر قمحات او اثنتا عشرة قمحة من الكافور ويحلى باوقية من شراب الافيون * ومتى زالت الاعراض الالتهابية ولم يبق الا سيلان المادة المخاطية وكان الالتهاب ناشئا من مجامعة دنسة يستعمل على رأى كثير من الاطباء معالجة خفيفة مضادة للافرنجي فيؤمر له كل يوم مدة اثني عشر يوما او خمسة عشر باربع قمحات او خمس من بروتكلورور الزيبق اى الزيبق الحلو او بالدلك بمرهم الزيبق على طول

القناة او بعض قمحات من ايدروكلورات الذهب تقسم وتستعمل دلكا
على اللسان حسب ما شرحنا ذلك فى معالجة الداء الافرنجي ومع ذلك يجتهد
فى ابطال افراز المجرى بحقن قابض خفيف مصنوع من سولفات التوتيا
او الشب او النحاس او غيرها ويستعمل من الباطن حبوب من التربنتينا
او بلسم الكوبايى او لبان الكوبوا او غيرذلك ولا تستعمل هذه الوسائط
متى كان الافراز خطى اخذا فى التنقص من ذاته واذا كان التهاب مجرى البول
غير منحرب بسيلان خطى يشفى فى الغالب بالاستحمامات والمحللات والكافور
والافيون والتدبير اللطيف فى المأكل والمشارب وينبغى للمريض فى مدة المعالجة
كلها ان يمتنع عن الجماع وعن جميع الاشياء التى تحدث فيه تهيجا او شهوانية
وماذكرناه من الاستحمامات والحقن والضمادات الملينة او [illegible]
فى التهاب الخصية التابعى ومن اللازم ان يوضع على الورم فى الدور الاول للالتهاب
نحو خمس عشرة علقة او عشرين اذا كان الالتهاب شديدا فاذا زال الالم واسترخى
الورم وصار مبتدأ فى التحلل فى زمانه بدلت الوسائط المناسبة بالقوابض والمحللات
فيستعمل لذلك التربيق ويوضع خرق مغمورة بالماء البارد الممزوج بالخل وبخار
الخل وماء جولارد اى ماء خلاصة المرتك والضمادات المصنوعة من مغلى قشور
الرمان مع دقيق بزر الكتان او دقيق الارز او الشعير او من مغلى زهر الرمان او غير
ذلك ويذر عليها ايدروكلورات النوشادر او يرش عليه النشادر او الرصاص السائل
وهو ماء جولارد السابق ويعطى مع ذلك فى كل يومين او ثلاثة ثمان عشرة قمحة
او عشرين من حب الصابون المسمى بحب بلوست لاحداث تصريف فى القناة
المعوية ويعطى بلسم الكوبايى من درهمين الى اوقيتين كل يوم فهو
واسطة جيدة لازالة احتقان الخصية وكثيرا ما تسبب من استعمال هذه الوسائط
السابقة قبل اوان استعمالها احتقان مزمن فى الخصيتين والراحة الكلية
فى هذا الداء من الامور المهمة جدا واما الوصية بارجاع سيلان المادة بواسطة
ادخال مرود فى المجرى فانه ان لم يكن خطرا فهو غير نافع وجميع الوسائط الموضعية
المضادة للالتهاب المحدودة تناسب ايضا اذا كانت البروستتا ملتهبة ايضا غير

انه ينبغى فى ذلك استدامة الفصد الموضعى اكثر من غيره ليمنع بذلك الانتهاء بالتقيح وان لا تعطى المشروبات الا بكمية قليلة لئلا يكثر الاحتياج للتبول واذا لم يمكن خروج البول ادخل قاثاطير فى المثانة فان لم يمكن استفرغ بواسطة البط وتستعمل هذه المعالجة ايضا اذا حدث ورم التهابى نام فى غدد كوبرا وفى المنسوج الخلوى المحيط بالبصلة وبعض الاطباء يعالج جميع التهابات مجرى البول حال ابتداء السيلان بالحقن القابض وهذه الطريقة كثيرا ما يحصل منها نجاح وبعضهم يستعمل حينئذ بلسم الكوباى بكمية وافرة من درهمين الى اوقيتين كل يوم وحصل من هذه الطريقة ايضا نجاح كثير غير انها ليست خالية من الضرر فانها تثير الالتهاب الشديد للمجرى فينبغى ان لا تستعمل الا فى الالتهابات المتوسطة الاشتدادا ويقدم عليها استعمال مضادات الالتهاب وذلك هو الاجود وبعض الاطباء شاهد بالتجربة شفاء هذا الالتهاب شفاء كاملا بوضع العلق على مسير المجر[illegible] دور الالتهاب وباستعمال صبغة اليود من الباطن بعد انتهاء هذا [illegible] من عشرين قطرة الى اربعين او خمسين فى ما مصمغ صباحا ومساء

* ومعالجة الالتهاب المزمن لمجرى البول تكون على الخصوص بالحقن القابضة والمشروبات القابضة فتصنع الحقن على انواع مختلفة من بعض الجواهر الاتى ذكرها وتكون فى ابتداء استعمالها خفيفة ثم تزاد قوتها تدريجا كلما تعود غشاء مجرى البول على تأثيرها وهذه الجواهر هى محلول سولفات روح التوتيا اى الزاج الابيض وسولفات الالومين اى الشب وسولفات النحاس اى الزاج الازرق وكاربونات الكلس اى الطباشير واتسيتات الرصاص اى ملح المرسك وديوتو كلورور الزيبق اى السليمانى الاكال وحجر جهنم والبوتاسة الكاوية وخلاصة الراتانيا ونحو ذلك مضافا على كل رطل من ذلك المحلول قدر درهمين او نصف اوقية من لاودنوم سيدنهام او من ثمان قمحات الى ست عشرة من خلاصة الافيون المصمغة فى رطل من الماء وقد حصل نفع من استعمال ماء الكلونيا اى ماء الملكة ممزوجا بالماء القراح والنبيذ المعسل او النبيذ مع الماء وماء البحر والماء الجليدى والماء بالخل وتعان نتيجة هذه الوسائط بتعاطى المريض

من الباطن الماء الحديدى والكينكينا والرتانيا والكاونبو والترمنتينا والكاشو وكأنه الكاد الهندى وبلسم الكوباى وبلسم مكة وبلسم كندة وغير ذلك وتستعمل الاستحمامات الباردة بماء البحر ان امكن واذا استعصى هذا الالتهاب على هذه الوسائط توضع منفطة على العجان او على الجهة الانسية من احد الفخذين وعلى العجز ويستعمل الدلك بالمرهم الزيبقى على مسير القناة وقد يكفى فى بعض الاحيان لازالة السيلان وضع مرود فى المجرى بعض ايام فان كان ذلك السيلان حاصلا من التهيج الصادر من وجود المرود يزال بازالة المرود والالتهاب المزمن فى المجرى الصادر من افراط الباه او الاستمناء او الركوب المستطيل على نحو الخيل او احتباس البول او وجود حصاة فى المثانة يزال غالبا بزوال السبب اما اذا حدث من زوال تهيج قوبوى او جربى فى الجلد دفعة فانه يشفى بارجاع هذا التهيج الى الظاهر واوصى بالكافور كثيرا فى هذا الالتهاب اذا كان صادرا من وصول الذراريح الى الباطن بطريق الازدراد او الامتصاص وسنتكلم على التهاب مجرى البول فى النساء عندما نتكلم على الالتهاب المهبلى المصاحب هو له فى الغالب

فى التهاب المثانى

مجلسه الغشاء المخاطى المثانى ويقال له النزلة المثانية وهو حادا ومزمنا

* الاسباب كل ما يؤثر تاثيرا مهيجا واصلا فى الغشاء الباطنى للمثانة يكون سببا لالتهابه فاسبابه الرئيسة هى وجود حصاة فى تيتها او جسم غريب اخر فيها وادخال القاثاطير وعملية قطع المثانة او بطها والجروح النافذة فيها وحقنها المهيج واختناق فتقها ومكث البول فيها مدة طويلة وسعى الالتهاب لها من غشاء مجرى البول والادوية القوية الادرار للبول والمقوية للباه كالذراريح وقد يصدر هذا الداء ايضا من الضرب على الخثلة والضغط على المثانة من رأس الجنين فى الولادة الشاقة ووجود قرحة عظيمة الحجم فى المهبل والتهابات الاجزاء القريبة كالمستقيم والبريتون وغيرهما والافراط من الجماع والارتجاج من ركوب نحو الخيل كالعربانات وينبغى ان يدخل فى اسباب هذا الالتهاب افراط استعمال

المشروبات الروحية والمشروبات المخمرة كالبوظه وملازمة استعمال اللحوم السودا من الصيد واللحوم المملحة والمدخنة وتغير درجة حرارة الجو بغتة وشرب الماء الجليدى حال العرق وغيبوبة تهيج زرينى او التهابى او عصبى ومما يعين فعل الاسباب السابقة من الكهولة والشيخوخة والذكورة والسكنى فى الاماكن الباردة الرطبة * الاعراض والسير الاعراض المرضية لهذا الالتهاب الم فى الخثلة يزيد من ادنى ضغط وتوتر وحرارة فيها وتطلب كثير للبول ولا يخرج الا نقطا قليلة مع تالم وعسر شديد وتكلف زائد وقد لا يخرج شئ بالكلية واذا خرج حدث منه حرقة والم شديد جدا ثم تتمدد المثانة حالا فترتفع الخثلة وتوتر البطن وتتألم ويحصل تطلب كثير للبراز وكلان مؤلم فى مجرى البول ينضجر منه المريض ويكون الجلد مع ذلك حارا جافا او مندى بعرق تتصاعد منه رائحة البول والنبض يكون سريعا صغيرا صلبا واللسان جافا والعطش مفرطا وقد تحصل فى بعض الاحيان جملة هذه الاعراض دفعة باشتداد لا يمكن معه الخطا فى تشخيص المرض غير ان حرارة الجلد وسرعة النبض والعطش قد توجد قبل ان تظهر الظواهر الموضعية ظهورا كافيا لانتباه المريض والمشاهد * والالتهاب الحاد للمثانة قد يحصل كثيرا فى اثناء سير الالتهابات المخية الشديدة وذلك لان المخ الملتهب لكونه لم يستشعر باحتياج المثانة الى التبول يقف عن تحريض الافعال اللازمة لدفع افراز هذا السيال فتلتهب المثانة بسرعة من مكثه فيها والاعراض المصاحبة للالتهاب فى هذه الحالة هى الرائحة البولية وخروج البول قطرة فقطرة فيضانا وتوتر الخثلة * واعراض الالتهاب المثانى فى جميع درجاته الحادة متحدة لا يتغير الا استدادها ويضاف عليها فى احوال كثيرة خروج البول مع مادة مخاطية لزجة شهبا او صفرا او رمادية لا رائحة لها ترسب فى قعر القارورة وتلتصق بجدرانها التصاقا قويا او ضعيفا وتوجد هذه الصفات فى البول زمن تناقص هذه الاعراض سواء كان انتهاء الالتهاب بالتحلل او الانتقال الى الحالة المزمنة ففى كليهما تتناقص الاعراض تدريجا غير ان الالتهاب متى صار مزمنا كان الشفاء بطيئا

ولا تنفص كمية المخاطية المعكرة للبول وكثيرا ما تزول جميع الاعراض الا هذا
العرض اعنى الافراز المرضى فانه لا يزال مستمرا بدون ان يتعب المريض ويظهر
ان الرياضات المتعبة ولو قليلا وافراط المآكل والمشارب والجماع يوقظ المادة
غالبا خصوصا فى المثانة واحيانا تعود الاعراض لاشتدادها الاول مرة او اكثر
فى ازمنة متباعدة عن بعضها بدون ان يعرف سبب هذا الاشتداد والالتهاب
المثانى المزمن الاولى او التابعى لا يصحبه دائما الم الخثلة ولا الاعراض العمومية
لكن الغالب عكس ذلك فالم الخثلة كثيرا ما يستمر فيه ويزيد من مرور المواد
الثقيلة فى المستقيم ومن التبول وقد يشاهد على سبيل الندرة مصحوبا بحرارة
عمومية وتواتر نبض وفقد شهية وعطش ويكون الهزال والسقم نتيجة ذلك
وكثيرا ما يكون هذا الالتهاب سببا لسلس البول * المدة والانتها والانذار
مدة الالتهاب المثانى الحاد من خمسة عشر يوما الى عشرين او ثلاثين والمزمن
يستمر اشهرا كثيرة بل سنين والاول ينتهى بالتحلل او الازمان وقد بينا العلامات
التى تصاحب هذين الانتهائين وقد ينتهى بالتقيح فيخرج الصديد مع البول
ويتخذ له طريقا فى تجويف الحوض الصغير ويتجمع مع طول الزمن فى العجان
وفى حافة الشرج ومن اللطف ان ذلك نادر جدا وقد ينتهى بالغنغرينا وقد تنفجر
المثانة من زيادة تمددها بسبب تجمع البول فيها وشفاء المزمن نادر وغالبا يوصل
المريض الى السقم والموت اما لاحداثه ثخنا وتقيحا او تقرحا فى الغشاء المخاطى
المثانى او لسعى الالتهاب الى بقية انسجة العضو فلذا كان انذاره ثقيلا سواء
فى الحالة الحادة او المزمنة ويكون بحسب اشتداد الالتهاب * الصفات
التشريحية يشاهد الغشاء المخاطى عقب الالتهابات المثانية الحادة احمر
مختنقا واحيانا تكون اوردته متمددة جدا وقد يحصل فيه انصباب صديدى
ويندر ان يشاهد فى سمكه بؤر انصدادية تستطرق لباطن العضو بواسطة
نواصير تكون مغطاة بدم اسود ومحاطة باوردة دوالية ويتصاعد منها رائحة
نتنة وفى حالة الغنغرينا تشاهد صفائح سودا على هيئة لطخ متكونة
من الغشاء المخاطى المستحيل الى لبابة نتنة وفى بعض الاشخاص يكون

وتهيجه انما هو من وجود الحصاة فيه فقط ويزول حالا باستئصالها

فى الالتهاب المهبلى

مجلسه الغشاء المخاطى المهبلى وهو اما حاد او مزمن ويسمى عند المؤلفين بلينوراجيا اى السيلان المخاطى والنزلة المهبلية والليوكوريا اى السيلان الابيض والازهار البيضاء * الاسباب هى جميع الفواعل المؤثرة فى هذا الغشاء تأثيرا مهيجا واصلا كادخال الاجسام الغريبة الصلبة الكبيرة الحجم اوذات الزوايا وازالة البكارة بعنف وجماع المرأة كرها والحقن المهيج والحركات المفعولة لاجل الاجهاض سيما المفعولة فى الولادة ومرور الطمث او المواد الحريفية الآتية من الرحم ومكثها فى المهبل من عدم النظافة اوانسداد الفرج وافراط الجماع وعدوى الداء الافرنجى وهناك اسباب اخر تاثيرها غير واصل تسببه ايضا وذلك كافراط تعاطى المشروبات المخمرة والاغذية المتبلة بالافاويه والحقن المهيجة اى فى المستقيم وقرب زمن اول الحيض والحبل والتهاب المثانة وحدوث الالتهاب المهبلى المزمن عن هذه الاسباب الاخيرة اكثر من حدوثه عن الاولى ومع ذلك فاسباب هذا النوع غير معروفة معرفة جيدة ويقال ان الهواء البارد الرطب فى المدن الكبيرة كباريس يعين على احداثه والغالب انه يكون افرنجيا خفيفا غير انهم يسمونه باسم الحرارة تسترا ويكفى لاستدامته فى كثير من النساء القابلات للتهيج استعمال القهوة وكثيرا ما يكون عرض تهيج معدى وتارة يكون سيباله ومن اسباب هذا الالتهاب ايضا الاستمنا والافراط من الجماع والافراط من الاستحمامات سيما البخارية الموجهة نحو الفرج وحالة الولادة ووضع نحو مجمرة بين الفخذين للتدفئة والجلوس على الفرش الحارة فى اغلب النهار من غير تحرك * الاعراض والسير اعراض الحالة الحادة هى اولا كلان فى المهبل ثم حرارة وحرقة فيه واحمرار كثير او قليل فى غشائه المخاطى مختلف السعة يصحبه احيانا خدش فى هذا الغشاء وورم فيه يسعى الى الاجزاء التناسلية الظاهرة فيكون فيها اشد ظهورا وعسر

فى المشى

في المشي والجلوس وتطلب للبول وحس الم في الفرج كله حين مرور البول على
الاجزاء الظاهرة منه مع ان مجرى البول لم يكن مشاركا لهذه الاجزاء الظاهرة
من الفرج في الالتهاب وفي هذا الزمن نفسه يسيل من الفرج مادة مخاطية تكون
في الابتداء صافية لزجة ثم تكثر وتكون معتمة ثم بيضا ثم صفرا ثم خضرا
ثم تصير بيضا وكلما اخذت في التناقص زاد ثخنها وهذه المادة تكون
في الغالب قليلة الحرافة وقد تشتد حرافتها فتحدث خدشا في الاشفار الصغيرة
والكبيرة واذا امتد الالتهاب الى جزء من الغشاء المخاطي المغشي لعنق الرحم
حدثت اعراض تصاحب الاعراض السابقة فيستشعر المريض كأن جسما
كبير الحجم في قرار المهبل تسبب عنه ثقل فيه سيما في حالة المشي ويحس
في الاربيتين او القطن او الخثلة بالم يزيد من ادنى حركة واذا استقصي بالجس
عن عنق الرحم احس فيه بحرارة وورم زيوقظ ذلك الجس فيه الما شديدا او يشاهد
فيه بواسطة المرءآة الرحمية الاحمرار والورم واذا سعى الالتهاب الى غشاء مجرى
البول كان خروج البول مؤلما جدا او حينئذ عسرا ومتى كان الالتهاب كثير
الاشتداد واخذ في السعي الى الشفر اكثر من الباطن مدة ثم منسوج الخلوي
الذي للشفرين الكبيرين تحدث فيهما ورما غشيها محفوف بحرارة والم شديد
ويحدث هنا خراج واحد او اكثر وهذه الفلغمونيات الصغيرة تحصل على
الخصوص في الالتهابات المهبلية الناشئة عن عدوى الداء الافرنجي واذا كان
الالتهاب شديدا كان النبض سريعا والجلد حارا والعطش ثايرا والشهية مفقودة
* والالتهاب المهبلي المزمن يظهر للشاهد بصفات مختلفة فتارة يكون بدون الم
وتارة وهو الغالب يكون مصحوبا بحرقة وسير الداء في الاحوال التي يظهر فيها
عدم تالم الغشاء المهبلي يكون اطول وكثيرا ما يكفي لاثارة الالم تكرار الجماع وادنى
افراط في المآكل والمشارب وقد يحمر هذا الغشاء ويندر ان يكون لاحمرار زائدا
عن الحالة الطبيعية بخلاف الحرارة فيكون التزايد فيها واضحا وقد يشاهد
في هذا الغشاء بعض قروح يفرز منها سائل تختلف طبيعته وكميته فتارة يكون
صافيا مصليا غزيرا يسيل على الدوام فيسبب للمريض هبوطا عاما وتارة يكون

ثخينا ابيض او اصفر او اخضر وقليل السيلان ولا يحصل منه تشوش واضح
في الصحة وقد يكون في بعض الاحوال لزجا خيطيا كزلال البيض وفي بعضها
يكون محببا وقد يكون في بعض النساء عديم الرائحة وفي معظم الاحوال تكون
رائحته تفهة مغثية وفي بعضهن تنسا قليلا الحرافة وقد يحدث القرح واعلى
الفخذين وكيفية السائل تاخذ غالبا في الزيادة قرب الطمث والتنبيهات المعدية
والاقتفاعلات النفسانية المحزنة تزيد في غزارة الافراز وقد سبق ان الالتهاب
المهبلي الحاد يعرض في بعض الاحيان تهيجا سمبثاويا في المسالك الهضمية وهذه
النتيجة نفسها تحدث من الالتهاب المهبلي المزمن اذا طالت مدته سيما اذا كان
افراز المادة المخاطية غزيرا جدا ومعظم النساء المصابات بالليوكوريا الغزيرة
يحصل فيهن تشوش في الهضم شديد او ضعيف وكثيرا ما يحصل لهن آلام
في الشراسيف لكن لا تكون هذه الالتهابات المعدية المزمنة دائما نتيجة
الليوكوريا بل الاكثر كونها سببا لها وليس لنا واسطة يعرف منها كون الالتهاب
المهبلي افرنجيا ولا غير ان الغالب على الظن كونه افرنجيا اذا حصل دفعة
باشتداد واضح وان اورد المريض له سببا بعيدا عن العقل فمن المستحسن ان يعالج
هذا الالتهاب معالجة الافرنجي السيفيلي* المدة والانتهاء والانذار الالتهاب
المهبلي الحاد ينتهي غالبا لباقي ايام قليلة اذا نشأ من اي سبب كان غير المادة السمية
الافرنجية اما اذا كان نتيجة هذه المادة فان مدته تطول من خمسة وعشرين يوما
الى اربعين او خمسين وفي الحالة الاولى ينتهي غالبا بالتحلل وفي الثانية ينتقل غالبا
الى الحالة المزمنة ويعسر جدا منعه عن هذا الانتهاء الاخير ومما يمنع تمام
التحلل العود الدوري للطمث والجماع قبل تمام الشفاء والانذار لا يكون في الغالب
ثقيلا ومتى كان التهيج مزمنا كانت مدته في الغالب طويلة بلا نهاية فقد
يبقى هذا الداء في بعض النساء مدة الحياة وفي تلك الحالة يصير الافراز المخاطي
الغزير الذي هو في الابتداء نتيجة تهيج مهبلي حالة اعتيادية للغشاء لا حالة مرضية
وقد يحدث عن هذا الالتهاب قروح في سطح الغشاء او في سمكه وكثيرا ما يعسر
شفاؤه واحيانا يتعذر وما دام مقصورا على المهبل كان غير خطر اما اذا امتد لعنق

الرحم وافسده فانه يكون خطرا واذا كان فرنجيا كان معديا * صفات
التشريحية اذا استمر الالتهاب المهبلي سنين كثيرة يوجد الغشاء المخاطي المهبلي
في الغالب ثخينا وكثيرا ما يكون متقرحا واحيانا غضروفي القوام او اسكيروسيا
في بعض محال منه فتكون القناة المهبلية ضيقة جدا * المعالجة معالجة الحاد
الصادر من غير الداء الافرنجي سهلة وتكون بالراحة مع الاستحمامات والغسل
والحقن الملينة المكررة كثيرا وبعض المشروبات الملطفة والتغذية الخفيفة الغير
المنبهة وارسال بعض العلق على الفرج او على الجزء العلوي من الفخذين اذا كان
الالتهاب شديدا جدا وتنفع هذه الوسائط ايضا اذا كان الالتهاب نتيجة عدوى
افرنجية غير انها لا تكفي وحدها بل يضاف عليها اذا زالت اعراض الحدة
استعمال الادوية المضادة للافرنجي وهي الدلك بالمرهم الزيبقي في الجهة الباطنة
للفخذين الكبيرين بكمية قدرها نصف درهم غالبا او استعمال حب الصابون
المسمى بحب بلوست بكمية قدرها عشرون قمحة في كل يومين او ثلاثة وكيف
كان سبب هذا الالتهاب فالغالب ان يضطر في انتهاء المعالجة لغسل القابض
او الحقن القابضة لتمنع انقلابه الى الحالة المزمنة ويصنع هذا الغسل والحقن
من الفواعل التي اوصينا بها في معالجة لالتهاب المزمن لمجرى البول والغالب
ان شفاء الالتهاب المهبلي المزمن عسر جدا والقوابض التي ذكرناها كثيرا ما لا
تكون ناجحة واذا قرب الالتهاب الى الحالة الحادة اضطر لاستعمال الملينات
بل الاجود ان تبتدئ بها معالجة الالتهاب المهبلي المزمن ولا ينتقل لاستعمال
القوابض الا بعد تحقق عدم نفعها واذا اتبعت هذه الطريقة امن من حصول
الضرر فان خولفت خشي من زيادة التهيج وربما كانت الطريقة الجيدة للشفاء
معالجة الالتهاب المعدي المصاحب للتوكوريا المديم لها كثيرا فيمنع المريض
عن الامتلاء من انواع المنبهات ويعالج بالمعالجة الجيدة لتهيج المسالك الهضمية
ومع ذلك فقد عولج بالمنبهات سيما المياه المعدنية الحديدية واستحضارات
الافسنتين ومغلي الكينكينا لكن لا شك في ان المسالك الهضمية كانت حينئذ
سليمة من التهيج وربما كانت قابلية التهيج فيها اقل منها في الحالة الطبيعية وقد

استعمل اليود واستحضاراته المختلفة منذ ايام قليلة وينبغي ان تقوى نتايج الادوية المعطاة مهما كانت بالرياضة والدلك اليابس والسكنى فى الاماكن المرتفعة اليابسة والتغذية الموافقة لحالة المعدة والعفة عن المجامعة ويمكن استعمال المصرفات الجلدية فى معالجة هذا الالتهاب

فى الالتهاب الرحمى

مجلسه المنسوج الخاص للرحم واما التهاب غشائه المخاطى فقد سموه بالنزلة الرحمية لكن نقول فى ذلك امور الاول ان هذا الالتهاب يندر ان يكون منفردا والثانى ان التهاب الغشاء المخاطى يكون فى الغالب متسلطنا على التهاب المنسوج الخاص للرحم والثالث ان معظم الاسباب المحدثة لالتهاب النسيج الخاص تؤثر فى الغشاء والرابع ان الاعراض والمعالجة لا يختلفان فيهما الا فى اشياء قليلة لا يهتم بها فاذن نجعل لهذين الالتهابين اسما مشتركا هو الالتهاب الرحمى غير انا نبين العلامات التى يعرف بها كون الالتهاب شاغلا للغشاء الباطنى او للمنسوج الخاص للرحم اولهما معا غير ان تسلطنه يكون فى احدهما فقط وهذا الالتهاب اما حاد او مزمن وكل اما دائم او متقطع

فى الالتهاب الرحمى الحاد

الاسباب اكثر اسبابه الولادة الشاقة والحركات العنيفة فيها اما باليد لتحويل الجنين النازل برجليه مثلا او لتخليص المشيمة واما بالكماشة المستعملة استعمالا غير جيد واستئصال البوليبوس ورض عنق الرحم بوضع فرزجة فيه سيما اذا كان متألما او تمزقه والضغط المتكرر عليه باحليل كثير الطول فى جماع متكرر وعدوى الافرنجى والعملية القيصرية والضربات على القسم الخثلى وشد الحزام على هذا القسم عقب الولادة حالا ووضع الجليد عليه بقصد ايقاف نزيف رحمى والحقن القابض والادوية المسقطة للجنين واحتباس الاستفراغات النفاسية او الطمثية العارض ويضاف لهذه الاسباب ايضا امتناع المرأة القوية الشهوة عن اتمام لذاتها الباهية والاستمنا والبرد الشديد فى المهبل والاجزاء المجاورة له

*الاعراض هى تختلف بحسب كون الالتهاب شاغلا لعنق الرحم او لجسمه
فنى الحالة الاولى يكون عنقه احمر محرفا متورما صلبا يتألم من ادنى لمس وادنى
اهتزاز وفى تلك الحالة يحس فى المهبل بجسم غريب كبير الحجم وثقل متعب واذا
حصل هذا الالتهاب زمن الولادة اوزمن سيلان الطمث احتبس النفاس
اوالحيض وفى الحالة الثانية تحس المريضة فى القسم الخلفى بالم اسم ثقيل يسعى
الى القطن والاربيتين واحيانا الى اعلى الفخذين ويزيد بالغمز على اعلى العانة
واحيانا تستشعر بزيادة حجم جسم الرحم عن العادة وثقله على المستقيم
فيتحرض تطلب البراز ويستيقظ الالم من مرور المواد البرازية سيما اذا كانت جامدة
ولو قليلا ويعسر البول بسبب انضغاط عنق المثانة اونحوه ويحتبس الطمث
اوالنفاس اذا حصل هذا الالتهاب فى احد الزمانين السابقين اعنى زمن
الولادة وزمن الطمث وكثيرا ما يسيل من الرحم بعد مدة من سيره اذا انقصت
اعراض الحدة مادة مخاطية غيران هذه الظاهرة لا تقوى فى الغالب جدا
الا فى التهابات غيره من الاغشية المخاطية اما غشاء هذا العضو فانه لكونه لم يكن
فى الحالة الطبيعية مجلسا لافراز واضح اصلا يغطى فى حالة الالتهاب بطبقة
خفيفة من مادة مخاطية ولا يفرز فرازا اغزر من ذلك الا فى الالتهابات الرحمية
المزمنة والالتهاب مهما كان مجلسه سواء العنق او الجسم كثيرا ما يحرض
سمبانيات اذا كان له درجة من الاشتداد فيكون الجلد حارا وكثيرا ما يكون
مندى والنبض صلبا متواترا وقد يكون صغيرا وممتلئا والعطش شديدا والشهية
مفقودة ويعرف على سبيل الظن ان الالتهاب شاغل لخصوص الغشاء المخاطى
اذا كان الافراز غزيرا وتالم الخثلة قليلا ولم يزد بالغمز ويتحقق ذلك اذا كان تأثير
السبب فى هذا الغشاء واصلا اما اذا كان الافراز قليلا اومعدوما بالكلية والالم
شديد او تورم جسم الرحم ظاهرا جدا فالمظنون ان مجلسه المنسوج الخاص
للرحم ويتقوى هذا الظن اذا حصل الالتهاب من ضربة اوسقطة على الخثلة
*والالتهاب الحاد للبوقين ليس له اعراض مخصوصة لان هذا الالتهاب يختلط
بالالتهابات السابقة سيما لالتهاب البريتونى لان الاعراض واحدة *السير

والمدة والانتهاء والانذار الغالب ان سير الالتهاب الرحمى الحاد سريع غير انه
قد يطول لثلاثين يوما او اربعين وانتهاء آته الغالبة هي التحلل والانتقال
الى الزمانة ويندر انتهاؤه بتقيح المنسوج الخاص للرحم واندر من ذلك انتهاؤه
بالغنغرينا واذا كان شديدا جدا انتهى بالموت في بعض ايام والغالب ان هذا
الالتهاب ثقيل اما من الخطر الذي يحصل في مدته او من كثرة انتقاله الى الزمانه
* الصفات التشريحية فتح رمم النساء الموتى بالالتهاب الرحمى الحاد قليل فلذا كان
التشريح المرضى لهذا الداء قليل التقدم وقد شوهد الغشاء المخاطى احمر ثخينا
والمنسوج الخاص بالرحم احمر محتقنا بدم وكبير الحجم ويخرج منه الدم بالعصر
كما يحصل ذلك في الاسفنج * المعالجة حيث كان انتقال هذا الالتهاب الى الحالة
المزمنة كثير الحصول وكان هذا الالتهاب مما ينبغي ان لا تهمل وسائط معالجته
لينال بها سرعة تحلله في الابتداء فيبتدء او لا بفصد عام او فصدين بحسب قوة
الالتهاب ثم يوضع العلق على الفرج او في المهبل او على الشرج او على الخثلة
ويستعمل مع ذلك المكمدات او الضمادات الملينة او المخدرة على القسم فوق
العانة ويؤمر بالحقن الملينة والاستحمامات الجلوسية الملينة والمخدرة وينبغي مع
ذلك الحمية القاسية واستعمال المشروبات الملطفة المخدرة قليلا واذا كان الم الرحم
شديدا جدا فلا بأس باعطاء المخدرات من الباطن في جرعة ولا ينبغي ان تهمل
قوة المعالجة لحظة ما ولا يغير شئ منها حتى ينقص الالتهاب نقصا ظاهرا
فاذا اخذ في التناقص وجهت الابخرة الملينة نحو الرحم ولا يخشى من ذلك ضرر
الا اذا استعمل حال اشتداد الالتهاب وهذه الابخرة ومثلها الحقن تنفع اذا كان
عنق الرحم هو المجلس الرئيس للالتهاب واذا كان الالتهاب الرحمى الحاد قليل
الاشتداد كفى لازالته في الغالب وضع العلق مرة او مرتين على الفرج وقد يبدل
بالمحاجم التشريطية في الجهة العليا من الفخذين واذا كان الالتهاب خفيفا
جدا سهلت ازالته باستحمام جلوسى ملين او استحمامين وبعض ضمادات ملينة
او مخدرة على القسم فوق العانة واذا كان الالتهاب افرنجيا استعمل عقب المعالجة
المضادة للالتهاب بعض استحضارات زيبقية او ذهبية

في الالتهاب

في الالتهاب الرحمي المزمن

يسمى بهذا الالتهاب اسكيروس الرحم وسرطانه واسكيروس عنق الرحم وسرطانه وقرحته وقرحة الرحم * الاسباب هي اسباب الالتهاب الرحمي الحاد الذي كثيرا ما يعقبه وسببه الغالب هو الالتهاب المهبلي المزمن سيما الذي من الافرنجي * الاعراض هي تختلف باختلاف مجلس الالتهاب فاذا كان مقصورا على العنق كما هو الغالب عرف بالورم والصلابة والحرارة والاحمرار والتألم في هذا الجزء وهذه بالاختصار هي اعراض الحالة الحادة غير انها هنا اقل درجة منها فيها والذي يميزها عنها كثيرا استمرارها مدة طويلة بدون ان تحرض سيما تيات واذا كان الالتهاب شاغلا لجسم الرحم حصل مع هذه الاعراض الم في الخثلة وتوتر في الاربيتين والقطن واعلا الفخذين وثقل في القسم الرحمي وانضغاط في المستقيم او المثانة وافراز مادة مخاطية غزيرة كثيرا او قليلا وكل من الالتهابين اي التهاب العنق والتهاب الجسم يصحبه تشوش في الطمث فيسرع او يبطئ او يزيد او ينقص او يحتبس بالكلية واذا عتق كل منهما وتقدم اسرع في النبض وزاد في الحرارة العمومية وشوش الهضم ومنع التغذية عن اتمامها * وهذان الالتهابان يحدثان السرطان والاسكيروس والتقرح في عنق الرحم اكثر من جسمه ويندر انهما يحدثان الموت قبل احداث هذه التغيرات غير ان الاسكيروس قد يبتدئ في جسم الرحم ولم يكن هناك عرض يميزه عن الالتهاب المزمن الذي يحصل هو عقبه بل ولا الالم الواخز فاذن لا تعلم هذه الاستحالة الا اذا تقدمت ووصلت للعنق اما قبل ذلك فتكون مظنونة بسبب عدم نجاح الوسائط الشفائية المستعملة في الالتهاب وقد يكتسب الرحم حجما عظيما ويمتد فساده كثيرا للبوقين والمبيضين * السير والمدة والانتها والانذار مدة هذا الالتهاب المزمن مختلفة فتكون اشهرا وسنين الى خمس عشرة سنة او عشرين او اكثر ولا يسير بسرعة الا اذا تقرح منسوج العضو وقد يستمر حينئذ سنين كثيرة قبل ان يسبب الموت وقد ينتهي بالتحلل غير ان الغالب هلاك المريضة بالذبول او بمرض اخر في اثناء هذا الداء * الصفات

التشريحية هى فى هذا الالتهاب المزمن معروفة اكثر منها فى الحاد وهى تحز مع جسلابة فى منسوج الرحم واستحالته الى جوهر شحمى ذى طبيعة واحدة ولم يشاهد فيه آثار البنية الالية اى من الاوعية والاعصاب ونحوها * المعالجة مادام الالتهاب حديثا ولم يعم الفساد جميع العضو فالاجود استعمال المعالجة التى تستعمل فى الالتهابات المزمنة وهى المضادة للالتهابات العمومية والموضعية ولسوء الحظ لم يكن هناك علامة تميز اسكيروس الرحم القابل للشفاء عن غير القابل له فلذا كثيرا ما عولج بدون ثمرة وعسر هذا التشخيص هو اقوى الاسباب فى عدم نجاح استعمال الوسائط المعقولة الناجحة القليلة الخطر فى الاحوال المشكول فيها وهذه الوسائط هى مضادات الالتهاب مع المخدرات والمصرفات والمفضل عليها وعلى بقية القواعل الاقرباذينية هى الاستفراغات الدموية الموضعية من الفرج او الثديين والاستحمامات الجلوسية الملينة والمخدرة المصنوعة من مغلى اوراق الخبازى او جذر الخطمية او ورق الخس او رؤس الخشخاش او الشوكران او عنب الثعلب او البنج او البيلادونا المسماة ايضا بحشيشة الجمرة او غير ذلك والحقن والسكب الصاعد من السائلات المذكورة او من الماء الفاتر وحده او الماء البارد والمحاجم التشريطية والمنفطات او الحزام فى الجهة العليا من الفخذين والمشروبات الملطفة ومضادات الالتهاب من تلك الوسائط فى ارقى درجة ولا نستعمل المخدرات والمصرفات الا بعد تحقق عدم نفع تلك الوسائط والجزء الصحى من معالجة الالتهابات المزمنة يكون بتدبير لطيف فى المأكل والمشارب غير منبه للالتهابات المزمنة وبالامتناع عن الجماع بالكلية والدلك اليابس والاستحمامات العمومية والرياضة المعتدلة واذا لم تنفع هذه الوسائط فليجرب الكى او استئصال الاجزاء المريضة اذا تحقق ان احدى هاتين العمليتين كافية لازالة جميع ما هو مصاب بفساد سرطانى

فى الالتهاب الرحمى المتقطع

اورد المعلم البيره مشاهدة واحده للالتهاب الرحمي المتقطع شاهدها طبيب نيمساوى وماتت المريضة التى كانت موضوع تلك المشاهدة فتحت فوجدت آثار الالتهاب فى البوق والمبيضين الايمنين والتصاق الجهة اليسرى من الرحم بالمستقيم والبريتون فاذا حدث مثل هذا الحادث عولج بالمعالجة المتقدمة لمبحث المقدمة

المبحث الثانى فى تهيجاته النزيفية وتسمى النزيف

جميع اجزاء الغشاء المخاطى التى ذكرناها كلا منها قد يلتهب على حدته بمكن ان تصير محلسا لنضح دموى لكن معظم الانزفة بها هى سريع الزوال ويكون دائما سيما او بالالتهاب هذه الاجزاء وذلك كنزيف الملتحم والاذن والفم والبلعوم والحنجرة وغير ذلك وهذه لا نشتغل بها هنا واما التى انتصب البحث عنها فهى نزيف الانف المسمى بالرعاف ونزيف الغشاء المخاطى الرئوى المسمى بنفث الدم وبالنزيف الرئوى ونزيف المعدة المسمى بالنزيف المعدى ونزيف المعا عليه المسمى بالنزيف الشرجى ونزيف المثانة المسمى ببول الدم ونزيف الرحم المسمى بالنزيف الرحمى ونزيف المعا الدقيق يكون دائما عرض التهاب معدى معوى شديد ونزيف المعا الغليظ كثيرا ما يكون ايضا عرضا للدوسنطاريا

فى النزيف الانفى ويسمى ايضا بالرعاف

الرعاف هو سيلان الدم من الخياشيم ويندر ان يكون حالة مرضية ولا يغير الصحة الا اذا دام وزادت كميته فان كان معتدلا سريع الزوال كان فى الغالب نافعا للشخص وربما كان واسطة شفائية لبعض الامراض اذا كان من ذاته * الاسباب مما يهيئ له المزاج الدموى والامتلا الدموى وسن البلوغ وكثيرا ما يحصل من التشمس والمكث فى محل حار جدا وكثرة المطالعة والسهر والانفعالات النفسانية العشقية والمشروبات المنبهة سيما القهوة والرياضات العنيفة وبالاختصار جميع ما يهيج الغشاء المخاطى الانفى تهيجا واصلا كالمسحوقات المعطسة والضربات على الانف ونحو ذلك * الاعراض كثيرا ما يتقدم الرعاف

اعراض احتقان موضعي فيستشعر المريض في اول الامر بقشعريرة وبرد
في الكفين والقدمين ثم ينتفخ الوجه حالا ويتورد وقد يحمر جانب منه فقط والرأس
تثقل واحيانا تتألم والاعين تحمر وتلمع ويحصل للمريض دوار وزغللة في البصر
تضرب والشرايين الصباتية والصدغية بقوة ثم يحصل تنزز وحرارة كلا ن
في الحفر الانفية وهبوط شديد والنبض في الابتداء يكون سريعا صلبا ثم عريضا
ممتلئا مطرقيا اي ذا قرعتين ولا يزال باقيا على هذه الحالة ثم يسيل من الخياشيم
دم احمر قرمزي يجمد بسرعة ويكون قطرة فقطرة او خيطا رفيعا مستداما
وكلما سال استشعر المريض بالافاقة وزالت منه اعراض الاحتقان الموضعي
ورجع حالا للصحة العمومية وهذه الاعراض لا يلزم وجود جميعها في الرعاف
فان المريض اذا كان دمويا ممتلئا من الدم قابلا للتهيج كانت السائلات المجتمعة فيه
غزيرة والظواهر التي ذكرناها واضحة واذا كان ضعيفا قليل الدم امكن فقدها
بالكلية وفيما بين هاتين النهايتين توجد درجات مختلفة يعسر شرحها * السير
والمدة والانتها والاعذار كثيرا ما يعود الرعاف نوبا ولا يكون دائما اصلا
ولا تطول مدته فان افرطت استعملت فيه حالا الوسائط الكافية لحبسه
والغالب وقوفه من ذاته وقد لا يمكن منع سيلانه اصلا وان اجتهد في ذلك ما امكن
وحينئذ فيكون نتيجته الموت ومن اللطفات ذلك نادر جدا * وقد ذكرنا ان كون
هذا النزيف نافعا اكثر من كونه مضرا فاذا ام محدودا بحد لايق اعقبه صحة
للاشخاص ذوي الامتلاء الدموي سيما الشبان والكهول وازال بسرعة الصداع
والتهيجات المخية التي قد تستعصي في بعض الاحيان وربما شفي منه في برهان
قليلة التهاب الدماغ والرئة او المسالك الهضمية وغير ذلك ويسمى هذا النزيف
بحرانيا اذا ازال التهابات الاحشاء وهو دائما ثقيل اذا افرط او اصاب الاشخاص
الضعاف جدا والمنهوكة قوتهم من مرض مزمن مصحوب بفساد ما
او بالاسكوربوط * المعالجة اذا حكم بلزوم حبس الرعاف يبتدئ بتعريض المريض
للهواء البارد واقفا على قدميه او جالسا غير مائل الرأس ثم يوضع على الجبهة
والصدغين وحوالي الانف والفخذين والصفن خرق مغموسة في ماء بارد ممزوج

بالحسل ويسقى ماء باردا جليديا ممزوجا بالسكر وزيت الزاج وملح البارود فان لم يكف ذلك استعملت ايضا الاستحمامات المخردلة القدمية واليدية الحارة جدا ويندر ان يستعصى الرعاف على مجموع هاتين الرتبتين من الوسائط غير انها قد لا تنجح فى بعض الاحيان وحينئذ فليستنشق بمحلول قابض كسولفات الشب واذا كان المريض دمويا اذا استلاء والرعاف مصحوبا باعراض الاحتقان فالفصد من الذراع او من القدم يفضل على جميع الوسائط فان لم يحتبس الرعاف بذلك استعملت عملية سد الحفر الانفية فيجهز لذلك كرتان من نسالة منديجتان جدا لنسد بهما الفتحة المقدمة والفتحة الخلفية للحفرة سدا محكما واحدى هاتين الكرتين يعلق فيها خيطان احدهما متين مزدوج متين والثانى مفرد اقل متانة من الاول وهذه الكرة هى التى نسد بها الفتحة الخلفية للخيشوم ولادخالها تستعمل جملة آلات المعروف منها اكثر من غيره هو مسبر بلوك وهو انبوبة من فضة مقوسة قليلا يوضع فيها زنبلك ساعة ينتهى بزر من فضة فيه نقب فتدفع تلك الآلة من الامام الى الخلف على طول قاعدة الحفرة الانفية المطلوب سدها فاذا وصلت الى الجهة العليا من ابلعوم دفع ذلك الزنبلك فيحيط بالهاة لكونه اذا ناقوسا ويتقدم زره فى التجويف الفمى فحينئذ يمسك هذا الزر ويجذب الى الخارج ويربط فيه طرفا الخيط المزدوج ثم يدخل الزنبلك ثانيا فى الانبوبة وتجذب الانبوبة ثانيا فيجذب معها الخيط الى الفتحة المقدمة للخيشوم فحينئذ يمسك هذا الخيط ويجذب فتجذب معه الكرة ومع ذلك فالسبابة والوسطى من اليد اليسرى يلازمانها لايصالها الى الجهة الخلفية للهاة ولوضعها وضعا مناسبا فى الفتحة الخلفية للحفرة * واما الخيط المفرد الذى لم يزل سايبا خارج الفم فانه يخدم لاخراج الكرة اذا صارت غير نافعة ولجذبها جذبا بر بها لتوضع وضعا جيدا اذا لم تكن موضوعة ولا كذلك ويمكن ان يبدل مجس بلوك بمجس من صمغ لدن او ميل من عظم القيطس او غيره طويل سلس يدخل على نحو ما ذكر فى احد الخياشيم ويفتش عليه بالاصبع او بالملقاط ليخرج من الفم عند بروزه اسفل اللهاة وهناك طريقة اسهل من ذلك وهى ان يربط الخيط المزدوج فى طرف سبابة اليسرى

ويذهب بها خلف اللهاة الى الاعلى حسب الامكان ثم يمسك الخيط بملقاط يدخل
من الخيشوم وبعد وضع السدادة الخلفية وضعا محكما على الفتحة البلعومية
للعقرة الانفية باى كيفية كانت يفصل جزءا الخيط المزدوج عن بعضهما وتوضع
بينهما الكرة الثانية ثم يعقدان عليها عقدة واحدة ويشدان حتى تتقارب الكرتان
لبعضهما ويسد كل منهما الفتحة المحاذية له سدا محكما واذا اريد ازالة هذه السدادة
كفى قطع العقدة الحافظة للكرة المقدمة فاذا زالت تزال الكرة الثانية الباطنة
بجذبها من الفم بالخيط المفرد الذى كان فى مدة دوام الجهاز مارا من احدى
زاويتى الشفتين ومثبتا فى طربوش المريض وهذه المعالجة وان لم تؤثر الا فى الفتحتين
فمن المعلوم انه متى امتلأ التجويف الذى بينهما دما تم احتباس النزيف
اذ لم يبق محل لخروج غيره اصلا

فى النزيف الرئوى

يسمى ايضا بتنخم الدم وبنفث الدم غير ان الاول منهما يكون نتيجة برهية لسبب
بادكضربة اوسقطة اوعائق لدورة الدوم والثانى يكون من تهيج الغشاء المخاطى
الرئوى وهذا الداء اما حاد اومزمن وكل اما دائم اومتقطع * الاسباب جميع
الاسباب المحدثة لذات الرئة فى معظم الناس تسبب نفث الدم فى بعضهم لكن
مع استعداد فيهم لذلك لا تعرف حقيقته وقد شوهد ان الهيئة الظاهرة المهيئة
للسل الرئوى المصحوبة بشراسة فى الاخلاق وقابلية تهيج شديد فى القلب
وفى المجموع الشعرى الدموى هى الحالة المظنونة لهذا الاستعداد ومع ذلك فكثيرا
ما يوجد اناس يتنخمون دما مع كون صدورهم عريضة محدبة وذلك يشاهد كثيرا
فى الشبان الذين اعضاؤهم الرئوية تنمو فى هذا السن بسرعة فتصير مركز الفعل
عضوى يسهل ان يرتقى بادنى سبب الى درجة التهيج المرضى وكذا فى الاشخاص
المصابين بافراط تغذية البطين الايمن للقلب فينقذف الدم فى هذه الحالة بقوة
عظيمة فى الشريان الرئوى فيغلب مقاومة الاوعية الشعرية الرئوية فيبزغ منها الى
الخارج غير ان النفث حينئذ يكون عرض داء آخر فاذن يكون نتيجة ميخانكية

لانتيجة تهيج رئوى والنساء معرضة لنفث الدم اكثر من الرجال ومما يهيئهن له
كثيرا حالة الحبل والاسباب المتممة له الاكثر حصولا من غيرها هى الضربات
والسقطات على الصدر والجروح النافذة فى هذا التجويف وشهيق الابخرة المهيجة
والكاوية والصياح العنيف حال الغنا او الوعظ والنفخ فى الآلات المطربة النفسية
التى تستعمل فى اللهو كالمزمار والعمليات الجراحية العظيمة واحتباس النزيف
الاعتيادى * الاعراض قد يسبق نفث الدم اعراض عمومية مشتركة بين جميع
الانزفة وقد لا يسبقها ذلك فالاعراض التى تسبقها هى القشعريرة وبرد الاطراف
وتواتر النبض وامتلاؤه وصلابته والصداع واحمرار الوجنتين والدوار والطنين
ثم تصحبها الظواهر الموضعية له وهى الخفقان والسعال وعسر التنفس والالم
بين الكتفين وحرارة وغليان وثقل واوجاع متنقلة فى الصدر واحيانا تثبت فى محل
منه ثم يحس باكلان ولذع فى الحنجرة او فى محل تفرع الشعب وطعم دم فى الفم
ثم يسعل المريض ويتنخم دما احمر قرمزيا رغويا صرفا او مخلوطا بمادة مخاطية
وكميته مختلفة واحيانا يكون الدم وافرا مفزعا فيسقط المريض فى هبوط شديد
وهذا النزيف يعود فى ازمنة تقرب لبعضها كثيرا او قليلا وكلما تكرر خفت
الاعراض العمومية واعراض الاحتقان الموضعى حتى لا يبقى مع النفث
الا السعال وعسر التنفس وقد يخفان جدا والمؤلفون سموا هذا النزيف حينئذ
قاصرا لكن نقول ان طبيعة النزيف لم تتغير بفقد اشتداده وانما وصل حينئذ الى
ادنى درجة من التهيج وان الغشاء المخاطى الرئوى لما اكتسب الاستعداد لنضح
الدم تدريجا صار هذا السائل يخرج منه بسهولة تزيد يوما فيوما ويمكن ان يشاهد
فى هذا الدا جميع الدرجات التى تفرض بين ادنى درجة واعلى درجة * السير والمدة
والانتها والانذار هو كيفية الانزفة ندر ان يكون دائما او دوريا والغالب
فى الدورى ان يكون غير منتظم ومدته تختلف كثيرا من بعض دقايق الى سنين
كثيرة ويندر ان يكون غزيرا حتى يهلك المريض والتهيج المصاحب له كثيرا ما ينتهى
باحداث السل الرئوى فلذا كان انذاره ثقيلا ولا يحكم بدرجة خطر هذا الداء
الا اذا كان منفردا فان كان معه درن كان الخطر من هذا الدرن ويزيد ثقله كلما كان

اكثر سمبياتيات واكثر مصاحبة لظواهر موضعية كثيرة الاشتداد واكثر قدما
لو العكس بالعكس وكيفنا لدم التنخم اذالم تكن مفرطة لم تفد شيأ فى الانذار
وهذا الداء فى جميع احواله يكون الخطر منه فى النساء اقل منه فى الرجال الا فى حالة
الحبل واذا كان نتيجة سبب خيارى كان اقل كرباعما لو كان نتيجة تأثير الاسباب
الاعتيادية للتهيج الرئوى واقل من ذلك جدا اذالم يظهر فى المرضى شئ
من العلامات الظاهرة الدالة على الاستعداد لنفث الدم * المعالجة قواعدها
كقواعد معالجة جميع التهيجات اعنى ان يزال التهيج من المحل المشغول به بواسطة
الاستفراغات الدموية وبقية الوسائط المضادة للالتهاب ويجذب الى الظاهر
بالمصرفات وتستعمل القوابض فى نهاية المرض واذا اقتضته الاعراض الثقيلة
التى شرحناها يبادر بفصد الذراع ويكرر ما دام النبض ممتلئا وتنخم الدم مستمرا
ويؤمر المريض بالحمية المطلقة والراحة الكلية واستعمال المشروبات اللعابية
ومياه الارز المحمض ومغلى الخطمية او الشعير او بزر الكتان او كزبرة البير او نحو ذلك
باردة واذا كان النزيف مفرطا استعمل الماء الجليدى او الجليد المفتت وفى هذه
الحالة ايضا يوضع الجليد المفتت على الصدر غير ان هذه الواسطة لا يضطر اليها
الا اذا كان المريض مهددا من النزيف بموت سريع والسكون الكلى ضرورى جدا
فى هذه الحالة ومتى تناقصت الاعراض من استعمال هذه الوسائط او كانت
من اول الامر قليلة الاشتداد يوضع العلق على المحل المتألم من القص او على قاعدة
الصدر او على الشرج وتحمض المشروبات قليلا بشراب الخل او الريباس او بماء
رابيل وهو زيت الزاج الممزوج مع روح العرقى او ببعض قطرات من حمض
الايدروكلوريك وتوضع اللزق الخردلية على الساق او على الفخذ او بحاط الكف بها
ويداوم على الحمية والراحة والسكوت ولنبين ان الفصد الموضعى يكون فى هذا
الداء قليل النجاح اذا كان شديدا ويفضل عليه حينئذ الفصد من الذراع وكثيرا
ما تنفع المصرفات فى الاحوال التى يكون فيها الفصد من الذراع غير ناجح
واذا كانت الاعراض العمومية معدومة والموضعية ضعيفة منعت
الاستفراغات الدموية وربما استعملت المصرفات المستدامة كالمنفطات على العضد

او الصدر

او الصدر وتخفف الحمية فتعطى له الاغذية اللطيفة التى اكثر تركيبها اللبن والدقيق ولا تستعمل القوابض الا باحتراس زائد وفى النفث المتقطع الذى هو نادر جدا تستعمل الكينكينا واما المخدرات فيندر ان يعقبها نتائج جيدة وكثيرا ما يقف النزيف بسرعة من استعمال نيترات البوتاسة بكمية وافرة ومتى اصيب الشخص بنفث الدم مرة واحدة خشى من عوده له ثانيا فالبحترس منه حينئذ باستعمال التدبير المخصوص بالتهيجات المزمنة واما نفث الدم الصادر من افراط غذاء البطين الايمن للقلب فيعالج بالوسائط المخصوصة بهذا الداء

فى النزيف المعدى

قئ الدم اذا لم يكن عرض التهاب شديد فى المعدة يسمى بالقئ الدموى ويقال له ايضا القئ الاسود غير ان الاكثر انه لا يطلق عليه ذلك الا اذا كان الدم الخارج اسود وهذا الداء قد يحصل من ازدراد دم من الحفر الانفية او الفم او الحلق ثم يخرج بالقئ كما يحصل ذلك كثيرا فى الاطفال والغالب كونه من تهيج نزيفى فى الغشاء المخاطى المعدى فاذن يكون هناك داآن مختلفان فى الحقيقة لا ينبغى ان يطلق عليهما اسم واحد بل يخص الاول منهما بالقئ الدموى والثانى بالنزيف المعدى وهذا الاخير هو الذى نحن متنصبون لشرحه فنقول الاسباب هى جميع اسباب التهيجات المعدية فى الاشخاص المستعدين له والمتممة منها على الخصوص لهذا الداء هى الضربات والسقطات على القسم الشراسيفى وازدراد جواهر سمية او قطع من زجاج او من اجسام اخر نحوها والمقئ او المسهل المتعاطى فى غير اوانه والغيظ المفرط والحزن الشديد والفزع وغمس الاقدام او الايدى فى الماء البارد واحتباس نزيف اعتيادى سيما الطمث وهذا السبب الاخير هو الغالب فيكون حصول هذا الداء فى النساء اكثر منه فى الرجال * الاعراض هو كيفية الانزفة الحادة يتقدمه دائما الاعراض الموضعية لجميع السائلات وهى برد فى الاطراف والم شديد واحيانا يكون ناخسا فى المراق الايمن وحس تضايق فى المعدة وكثيرا ما توجد حرارة وبعض الم فى الشراسيف وطعم دم فى الفم

واحيانا غشي ودوار وقور في البصر وطنين في الاذن واصفرار في الوجه فهذه هي الاعراض السابقة على النزيف المعدي والمصاحبة له المسمى عند المؤلفين بالنزيف المعدي المتغذي ونحن انما نسميه بالنزيف المعدي الحاد ثم بعد ذلك يخرج الدم بالقيء صرفا او ممزوجا باغذية ويكون سائلا او قطعا متجمدة ولونه معتم كثيرا او قليلا واحيانا يخرج منه كمية مع البراز واذا طالت مدته زمنا ما وتكرر مرات وضعف الشخص قل ظهور اعراض تجمع السائلات فيه بل قد تنقطع بالكلية ولم يبق الا القيء الدموي فيصير الداء حينئذ مزمنا وقد يبتدئ بهذا الطرز وفي كلا الحالين يسمى عند المؤلفين بالقاصر ومن المعلوم ان هنالك درجات كثيرة متوسطة بين هاتين الدرجتين * واعراض القيء الدموي تختلف كثيرا عن اعراض النزيف المعدي بحيث يسهل تمييز هذين الدائين عن بعضهما في معظم الاحوال والاطوار المتقدمة تعين على التشخيص فتى ازدرد الشخص كمية من الدم عقب قطع قيد اللسان او اللوزتين او استئصال بوليبوس الحفر الانفية ونحو ذلك مما يحدث النزيف الانفي او الفمي او غيرهما استشعر حالا بتعب وقرف وغشيان وضجر وحس بثقل وانتفاخ في الشراسيف وحرارة في الجلد وسرعة في النبض واحيانا يحس ببرد في جميع الجسم وصغر في النبض ثم تزول هذه الاعراض بعد قذف الدم المتجمع في المعدة * السير والمدة والانتها والانذار قد ذكرنا ان الحالة الدورية هي الصفة الغالبة للانزفة والنزيف الذي نحن بصدده هنا يكون في الغالب متقطعا ان لم يكن دوريا منتظما وكل قيء استمر زمنا او اياما كثيرة متتابعة ففتراته قصيرة وقد تطول الازمنة التي بين ادواره فتكون اشهرا بل سنين وقيء الدم قد يكون غير مرافق للمريض فان كان قليلا وقل تكراره لم يؤثر في الصحة الا يسيرا فان طالت مدته وتكرر كل يوم كان ذلك دليلا قويا على وجود تهيج مستمر في المعدة ينتهي على طول الزمن بفسادها ومع ذلك فالنزيف المعدي في الغالب اقل ثقلا من القيء الدموي غير ان اللون الاسود للدم الخارج بالقيء او بالتبرز يدل على فساد عظيم في البنية الالية للمعدة * المعالجة اقوى الوسائط لايقاف النزيف المعدي الفصد من الذراع لكن لا يستعمل بالاكثر الا اذا كانت كمية الدم الخارج

فى مرة واحدة وافرة جدا واريد حصول نتيجة سريعة ويستعمل ايضا بنجاح فى الاشخاص ذوى الامتلاء الدموى وفيما اذا كان تجمع السائل فى المعدة قليلا ويكفى لذلك فصد واحد فان كان الدم الخارج اقل من ذلك اقتصر على وضع بعض من العلق والمحاجم التشريطية على الشراسيف وتستعمل مع ذلك المشروبات الباردة والمصمغة والمحمضة بعصارة الليمون او الريباس او الخل او زيت الزاج او نحو ذلك او الماء الممزوج بحامض الكاربونيك وقد حصل من الافيون احيانا بعض نجاح فان كانت هذه الوسائط ضعيفة الفعل استعملت المشروبات الجليدية والوضعيات الباردة بل الجليدية على الشراسيف وتوضع المحمرات على الساق وتستعمل ايضا الحقن الملينة المحدرة قليلا واذا كان النزيف المعدى مزمنا غير مؤلم ازيل بالقوابض وقد حصل من مسحوق الكينكينا نفع فى هذه الحالة واذا نشأ هذا النزيف من تمزق الغشاء المخاطى المعدى من قطع زجاجية او جسم آخر غريب اخرج ذلك من المعدة بالوسائط التى ذكرناها فى معالجة الالتهاب المعدى *واما القئ الدموى الناشئ من النزيف الانفى او الفمى او الحلقى فيزال بايقاف هذا النزيف واذا رعى الطبيب لمريض قبل حصول قئ الدم وتحقق تجمعه فى المعدة فالاحرى قذفه بدغدغة الغلصمة او يسقى المريض ماء فاترا او جوهرا مقيئا

فى النزيف الشرجى المسمى ايضا بالسيلان البواسيرى

يعرف بكل من هذين الاسمين سيما الاخير منهما كل سيلان دموى من الشرج لم يكن عرضا لالتهاب معدى معوى او التهاب قولونى شديدا وفساد او آفة ميخانيكية فى المستقيم وغالبا يكون مسبوقا باحتقان موضعى يسمى بالاحتقان البواسيرى * الاسباب كل سن فهو معرض للاصابة بهذا السيلان غير ان سن الكهولة قابل له اكثر من غيره ومن اسبابه تعاطى الاغذية الغزيرة الكثيرة التغذية المصحوبة بعدم الرياضة واعتياد الجلوس وافراط استعمال النبيذ وبقية المشروبات الروحية والقهوة والاغذية اللذيذة المذاق فى الاشخاص المستعدين له

وامساك البطن طبعا او الحبل واحتباس الطمث او انقطاعه وجميع الاسباب الواصلة التي تهيج المستقيم وتؤثر فيه تأثيرا مستمرا قليل الاشتداد وتكرار تعاطي المسهلات سيما القوية وخصوصا الصبر والمشي القهري والركوب ونحو ذلك والاسباب الثانوية هي المطالعات المفرطة والغيظ المفرط والحزن الطويل * الاعراض اعراض الاحتقان الموضعي اولا قشعريرة ثم الم اصم وحس ثقل في الظهر والقطن وخدر في الاطراف السفلى وصلابة وضيق في النبض ويبوسة في الفم وبول قليل وتطلب كثير للبراز وقراقر وا كلان في الشرج وفي بعض الاحيان استفراغات مخاطية شهبا ثم يسيل الدم كثيرا او قليلا ويكون في الغالب قرمزيا ويخرج فيضانا او سيلانا ومع المواد الثفلية مغطيا لها فتزول حينئذ اعراض الاحتقان الموضعي * السير والمدة والانتها والانذار كثيرا ما يكون هذا السيلان دوريا فبعض الاشخاص يحصل لهم كل شهر مرة كحيض النساء ويستمر معهم كذلك معظم مدة الحياة وبعضهم يحصل له في مدة سنين مرة او مرتين او ثلاث مرات ويندر ان يكون غزيرا جدا حتى يسبب الموت واذا احتبس دفعة ربما صار سببا لالتهابات باطنة شديدة لكن الغالب ان هذه الالتهابات تسبق وقوف هذا السيلان فتكون سببا له واحيانا يخلفه رعاف او نزيف آخر ويكون الخطر حينئذ بحسب شأن العضو الحاصل فيه هذا النزيف الحادث والاولى ان يجعل هذا السيلان كدرا وتعبا لا مرضا وزعم بعضهم انه صحي نظرا لكون معظم المصابين به مفرطين في استعمال المآكل والمشارب الروحية فيكون هذا الفصد الموضعي الذي من ذاته فيهم معادلا للفقر الذي يحصل لهم من عدم الاقتصاد فيهما فيزيل نتايجه الرديئة فاذن يكون نافعا لغير المقتصدين وغير نافع للمقتصدين ما لم يكونوا مصابين بالتهاب مزمن في عضو ما وينفع ايضا نفعا عظيما اذا حصل في اثناء سير مرض حاد او مزمن وعلم مما سبق ان ازالته بالادوية كثيرا ما تكون خطرة ويعظم ذلك الخطر اذا كان السيلان اقدم واغزر ودوريا * المعالجة من النادر ان يضطر الطبيب في معالجة هذا السيلان واندر من ذلك الاضطرار اليه لا يقافه خصوصا اذا حصل بدون خطر للمصاب به واذا وقف

يندر ان يحصل بدون خطر للمصاب به سيما اذا فعل قصدا نعم قد يوتنب بدون خطر وذلك يشاهد كثيرا اذا لم يقتصر على مقاومته بالوسائط الموضعية فقط بل اضيف اليها الامتناع الكلى عن جميع المنبهات كالاغذية الكثيرة الدسومة والمشروبات الروحية واستعمل بدل ذلك التدبير النباتى وشرب الماء ويؤمر المريض مع ذلك بالرياضة المعتدلة والاستحمامات الفاترة وبعض المسهلات اللطيفة حذرا من امساك البطن ويضاف لهذه الوسائط فصد الذراع كلما تحقق احتقان المستقيم وبعض المصرفات من الظاهر والدلك اليابس فى الجلد ويضجع المريض على فراش يابس قليل الحرارة وبعض المرضى لا يتمسك بهذه المعالجة فلا يمتنع عن لذاته وعوائده حتى يخلص من هذا الداء الذى هو كثيرا ما يكون غير متعب بل ليس بمرض اصلا فلذلك كثيرا ما لا يشفون من السيلان البواسيرى ولا ينبغى ايقافه الا اذا افرط فتستعمل فيه حينئذ الوسائط السابقة والحقن الباردة والمكمدات على القطن والعجان والحقن القابضة من محلول نشيدرات لرصاص وسولفات التوتيا والشب والحديد ومغلى الكينكينا او قشر الرمان او قشر البلوط فاذا لم تنفع هذه الوسائط عملت عملية السد لكن يندر ان النزيف المستقيمى الذى من ذاته يثقل جدا حتى يستدعى هذه الواسطة بل ربما كانت قليلة النجاح لان النزيف كثيرا ما يكون حاصلا من جميع سعة انسطح المخاطى لامعا زتأثير الضغط حينئذ مما هو فى الجزء الاسفل منه فقط وكثيرا ما يضطر لارجاع هذا السيلان وذلك عندما يعقب غيبه التهاب عضو مهم او نزيف آخر اكثر خطرا منه وفى هذه الحالة اوصوا بالمسهلات سيما الصبر لكن وضع العلق على الشرج بكمية قليلة انجح منها وكثيرا ما يكفى لارجاعه جلوس المريض على اناء فيه ماء حار جدا او استعمال حقنة مهيجة

فى بول الدم

اراد المؤلفون بهذا الاسم كل بول دموى سواء كان ينبوعه الكليتين او الحالبين او المثانة او مجرى البول وهذه التسمية وان كان يعرف منها انه عرض لا مرض

الاتيا مجتاجون لابقائها حذرا من شرح نزيف كل عضو من تلك الاعضاء على حدته وذلك مما يحوجنا الى التكرار وهــذا الداء امّا حاد او مزمن وكل اما دائم او منقطع * الاسباب مما يسبب بول الدم جميع الافات الميخانكية الحاصلة فى الكلى او الحالبين او المثانة او مجرى البول من آلات محددة او من وجود حصاة ذات زوايا خشنة او من ضربات او سقطات على القطن او الخثلة او ركوب مستطيل او ارتجاجات عنيفة او حركات عنيفة فى رفع شئ ثقيل غير ان الحاصل من ذلك فى الغالب تمزق او هتك فى بعض الاوعية بخلاف ما اذا كان ناشأ من الاسباب التى سنذكرها فانه لا يكون هناك حينئذ الا نضح دم من سطح الغشاء المتهيج وهذه الاسباب هى الافراط فى استعمال الادوية المبولة الشديدة التأثير والذراريح والترمنتينا والمسهلات الشديدة واحتباس السيلان البواسيرى او الطمثى ومما يهئ لهذا الداء سن الكهولة والشيخوخة واكثر مشاهدته فى الرجال دون النساء * الاعراض قد يتقدم هذا الداء قشعريرة وبرد فى الاطراف وتواتر وامتلاء وصلابة فى النبض ثم يخرج الدم مع البول او وحده وهذه هى العلامة الاكيدة له غير انه لا يعرف منها ينبوعه الاصلى لكن متى استشعر المريض بحس حرارة والم فى القطن سعى الى الحوض سيما اذا كان قاصرا على جهة واحدة منه وكان مصحوبا بتقلص الخصية المحاذية لتلك الجهة كان هذا النزيف بحسب الظن آتيا من احدى الكليتين واذا كان التهيج فى كلتيهما كان البول قليلا او معدوما بالكلية واذا كان الدم متجمدا فى الحالبين وادخلت القاثاطير فى المريض لم يحصل له منه انتعاش اصلا فان كان متجمدا فى المثانة حدث منه ثقل وانتفاخ فى القسم العانى وتطلب كثير للبول واكلان فى طرف الحشفة واذا كان النزيف حاصلا من الغشاء المخاطى المثانى كان الدم الخارج مختلطا ببول ومصحوبا بالم شديد فى المثانة والحشفة وحس بحرارة فى الشرج ومجرى البول وزحير وامساك بطن وتوتر فى المثانة يزيد من المشى والحركات والسعال والعطاس واحيانا يكون مصحوبا بتواتر وصغر فى النبض وعرق بارد عمومى واذا كان الدم آتيا من مجرى البول كان غير مختلط بالبول ولم يتقدم سيلانه تطلب للبول بل يكون

مسبوقا

مسبوقا او مصحوبا بالم فيه شدة ما فى محل ما من هذه القناة وقت البول وقد ذكروا ان نزيف الحالب يعرف بالم يحس به فى مسير هذه القناة لكن هذه العلامة لا معنى لها بالكلية * السير والمدة والانتهاء والانذار بول الدم لا يكون دائما بل الغالب حصوله حين البول فقط واحيانا يكون دوريا واذا كان سيلان الدم خفيفا لم يؤثر فى الصحة شيأ الا اذا استمر سنين كثيرة اما اذا كان كثيرا فانه يضعف المريض بسرعة ويحدث الموت سريعا وقد يكون غزيرا بحيث يحدث الهلاك سريعا غير ان ذلك نادر جدا وقد يكون كبقية الانزفة واسطة شفائية لمرض آخر لكن الغالب انه لا يحصل منه شفاء الداء الذى حدث فى اثناء سيره وقد يرتقى التهيج المحدث له الى درجة الالتهاب فينقطع السيلان واذا كان هذا النزيف صادرا من ازدراد الذراريح سهل شفاؤه غالبا اما اذا كان سببه غير معروف او من سبب لا تحدث عنه هذه النتيجة غالبا فهو دائما ثقيل سيما اذا كان الشخص طاعنا فى السن لكونه يدل على استعداد فى الشخص تعسر ازالته بل كثيرا ما لا تمكن اصلا * الصفات التشريحية شوهد بعد فتح رمم الميتين ببول الدم فى الغشاء المخاطى المغشى للمسالك البولية لطخ حمرا واوعية محتقنة ردوالية وشوهد دم فى سطحه وفى الحوضين والحالبين والمثانة وشوهد جوهر الكلا تارة اصفر جدا وتارة محتقنا بدم * المعالجة ما كان نتيجة افة ميخانيكية لا يستدعى معالجة مخصوصة بل تكون وسائطه الشفائية بحسب اسبابه واذا كان مفرطا امكن ايقافه بالفصد من الذراع وبالوضعيات الباردة على الفخذين او القطن او الخثلة واذا كان نتيجة ازدراد الذراريح او المسهلات الحريفة وكان التهيج شديدا انفع فيه استعمال الفصد العام والموضعى والمشروبات اللعابية والملينة والحقن والضمادات على الخثلة والاستحمامات الحلوسية اللعابية والملينة والراحة والحمية وقد مدحوا الكافور فى مقاومة التهيجات المثانية سيما الناتجة من الذراريح واذا كان حاصلا من ضربة او سقطة سهل شفاؤه بمضادات الالتهاب السابقة وهذه الوسائط تناسب ايضا فى كل بول دموى حاد حاصل من اى سبب كان وقد تغير المشروبات

فتبدل الملعابية بالحمضية كحصل اللبن وماء السكر بالليمون والماء المشبع من حمض
الفحم اى من حمض الكربونيك وغير ذلك ويمنع عن المرضى النبيذ وبقية
المشروبات المنبهة ويتمسك بالاقتصاد الكامل واستعمال اللبن وانواع الدقيق
والنباتات ماعدا المدرة للبول كالهليون والقصعبرون وغيرهما واستعمال
ملابس الصوف فهذه هى الاحتراسات الصحية التى ينبغى للمريض التمسك بها
ومما يفضل على بقية الوسائط فى البول الدموى المزمن القصد الموضعى مع
استعمال بقية الوسائط المضادة للالتهاب والتدبير الجيد وبعد القصد المذكور
توضع المحاجم الجافة او التشريطية على القطن او الخثلة او الاربيتين او العجان
او انسى الجزء العلوى من الفخذين فاذا لم تكف المحاجم فالاجود استعمال
المصرفات القوية التى ذكرناها فى معالجة الالتهاب المثانى المزمن كالحزام
فى العجان واما المسهلات اللطيفة فقد يعقبها وقوف سيلان الدم واوصى بغلى
الكينكينا والماء الحديدى والافيون ومعظم القوابض لكن نجاحها غير
ثابت ما عدى الافيون والراتانيا واستحضاراتهما واذا تجمع الدم فى المثانة يستفرغ
بالقاثاطير فاذا تجمد فى باطنها تحقن بالماء الفاتر او بمحلول خفيف من القلويات
كاليوتاسيوم والقلى اذا كانت اعراض التهيج فيها خفيفة جدا

فى النزيف الرحمى

الرحم فى الحالة الطبيعية يكون محلس نزيف دورى يظهر غالبا فى كل شهر
ويسمى ذلك بالنزيف الشهرى وبالحيض والطمث والسيلان الدورى وكمية الدم
الذى يخرج من المرأة فيه مختلفة جدا ويعرف كونه حالة مرضية اذا اخبرت المرأة
بانه يخرج منها دم اكثر من عادتها ويدل ان تستشعر بانتعاش وعافية كما يحصل
ذلك غالبا عقب عادتها تضعف وتستشعر بهبوط وتعب ويتحقق ذلك اى كونه
مرضا اذا حصل لها فى زمن خارج عن ميعاد حيضها وافراط النزيف الطمثى
يسمى مينوراجيا وكل نزيف رحمى خارج فى غير ميعاده الطبيعى يقال له
ميتروراجيا اى استحاضة وحيث كان خروج الدم الحاصل للنساء فى كل شهر حالة

طبيعية لهن لكونه ضروريا لحفظ صحتهن لا بد وان تحصل لهن حالة مرضية اذا تعسر خروج ذلك الدم اولم يظهر فى ميعاده الطبيعى او احتبس فى غير زمن الحمل وعسر الطمث يسمى ديسمينوريا ونقصانه او عدم ظهوره او احتباسه يسمى امينوريا

فى الاستحاضة وافراط الطمث

قد جمعناهذين النزيفين الذين لم يختلفا الا فى الزمن فى مبحث واحد لكون مجلسهما واحدا وطبيعتهما واحدة فليسا مرضين بل هما مرض واحد يكون حادا او مزمنا والغالب كونه منقطعا غير منتظم واحيانا يكون دوريا منتظما * الاسباب الاسباب التى اعتبرت مهيئة للنزيف الرحمى هى المزاج الدموى المصحوب بالمزاج العصبى اعنى كون المجموع الدموى كثير الظهور والمجموع العصبى كثير القبول للتهيج وشدة قابلية التهيج فى الرحم ومن البلوغ والاغذية الكثيرة الدسم والحرارة الجوية والربيع واستعمال حمامات الدفئة والاشتياقات التناسلية الشديدة ومن الاسباب القوية المتممة لالتهاب المزمن فى الرحم والنفاس والافراط من استعمال القهوة والادوية المدرة للطمث والمشروبات الروحية وبقية المنبهات وافراط الجماع والاستمنا والحقن الحارة فى الرحم والرياضة العنيفة والارتجاج الحاصل من ركوب العربانات والانفعالات النفسانية الشديدة البرهية كالغيظ والفرح الشديد والفزع وغير ذلك او المستمرة كالغيرة * الاعراض اذا حصل هذا النزيف عقب الطمث لم يكن له عرض مخصوص بل لا يكون الاسيلان دم اكثر مما يكون فى الحالة الطبيعية فتضعف منه المرأة وتصفر وتفقد شهيتها فان حصل فى وقت غير ماذكر فالغالب ان تسبقه الاعراض العمومية لكل احتقان موضعى ولو كان قليل الاشتداد كالنافض وبرد الاطراف وامتلاء النبض وتواتره وصلابته ثم تحصل الاعراض الموضعية للاحتقان وهى الاكلان والحرارة فى المهبل والرحم والالم والثقل فى القطن والانتفاخ والتألم فى الثديين والمغص وامساك البطن وتعب الاطراف وخدرها

سبب الضغط بين ثم تحصل قشعريرة خفيفة ويسيل الدم فتزول جميع اعراض الاحتقان ومن المشاهد ان الاعراض السابقة لاتختلف عن الاعراض التى تسبق السيلان الطمثى فى كثير من النساء فان الدم فى كلتا الحالتين يتوارد نحو الرحم ثم يسيل الى الخارج بسبب تأثير التهيج الموضعى وكل نزيف رحمى مسبوق بهذه العلامات فيسمى عند المؤلفين بالنزيف الرحمى المتعدى واذا تكرر هذا النزيف اضعف فى الغالب النساء وربما زاد فى اصفرارهن جدا بحيث يتعبن من ادنى رياضة ويصبن بأوذيما الارجل وغير ذلك وفى كل مرة من مرات التكرار تأخذ العلامات العمومية المتقدمة على النزيف والدالة على الاحتقان الموضعى فى التناقص تدريجا حتى لايتقدم السيلان شئ من هذه الاعراض ويسمى حينئذ عند المؤلفين بالنزيف القاصر لكن من الواضح ان المرض حينئذ انما انتقل الى الحالة المزمنة وقد تكون الاعراض المذكورة من الابتداء خفيفة بحيث لايدركها المرضى والمؤلفون تسمى السيلان الدموى فى تلك الحالة قاصرا ايضا لكن اذا امعن النظر ادنى انتباه ظهر هنالك علامات محققة للتهيج الموضعى يعرف منها ان النزيف انما ابتدأ بطريق عرضى * السير والمدة والانتهاء والانذار قد يحصل النزيف الرحمى مرة ثم لايعود اصلا والغالب تكرره فيكون كماذكرنا متقطعا غير منتظم لكن قد زعم بعض المؤلفين انه شاهد استحاضة متقطعة يومية تعود كل يوم بانتظام فى الساعة السادسة من النهار وبعضهم استحاضة متقطعة ثلاثية وكلتاهما شفيت باستعمال الكينكينا ومع ذلك فقد يكون دائما ويستمر اياما كثيرة بدون انقطاع ومدة التقطع تختلف كثيرا وقد يكون غزيرا جدا فيسبب الموت سريعا غيران هذا الانتهاء نادر واذا استمر مدة طويلة اوقع المرضى فى نهوكة القوى وارتشاح فى الاطراف والوجه والذبول وزعم المؤلفون ان الرحم قد يتسرطن منه اعنى ان التهيج الحافظ له قد ينتهى بفساد نسيج العضو وكلما كان النزيف غزيرا قديما كان انذاره ثقيلا والعكس بالعكس * الصفات التشريحية اما ان لاتظهر اصلا واما ان لاتختلف عن الالتهابات المزمنة للرحم * المعالجة ينبغى فى هذا الداء كيفية الاعراض ان يبتدأ بتبعيد الاسباب وا جود

الوسائط بعد ذلك فصد الذراع ويضطر له دائما فى النساء القويات ذوات الامتلاء الدموى اذا كان النزيف فيهن شديدا او مصحوبا باعراض شديدة عمومية وموضعية وكثيرا ما ينفع ايضا فى الدرجات القليلة الاشتداد ومع ذلك فتوضع المريضة فى محل بارد مستلقية استلقاء افقيا على نحو طراحة من شعر وتغطى بغطاء خفيف وتتعاطى المشروبات الباردة المحمضة وتمسك بالحمية تقاسية فان لم يكف ذلك وضع على الخثلة وانسى الجزء العلوى من الفخذ خرق مغموسة فى الماء البارد الممزوج بالخل وتغمس يداها فى الماء البارد وتوضع المحاجم على ثدييها او خلف منكبيها او على عضديها ويعطى لها حقن من ماء بارد واذا كان النزيف مصحوبا بتألم فى الرحم فالعلق والضمادات الملينة المخدرة على الخثلة والحقن التى طبيعتها كذلك تحدث نتايج جيدة وفى عكس ذلك تستعمل بنجاح الحقن القابضة التى كثيرا ما تركب من ماء وخل واما عملية السد فالاحتياج اليها نادر وكثيرا ما يمنع النزيف الحاصل من الانفعالات النفسانية باستعمال الافيون والحلتيت حقنا وباستعمال الكافور والجندبيدستر والزعفران وغيرها من الادوية المضادة للتشنج من طريق المعدة وهناك واسطة مع تجديدها حصل منها بعض نجاح وهى تحريض القىء بعرق الذهب واحدى الوسائط المذكورة قد تكفى للشفاء لكن تراعى قوتها على حسب اشتداد النزيف وكثيرا ما يشفى بتبعيد السبب فقط بدون ان يحتاج لمعالجة اخرى * واذا كان النزيف مزمنا امر لها بتدبير لطيف وبالمنع من جميع المنبهات وباستعمال الاستحمامات الفاترة والضمادات الملينة على الخثلة وبوضع العلق على الفرج او على انسى الجزء العلوى من الفخذين وبمشروب الارز المصمغ المحلى بشراب السانفيتوم ويسمى الجاجم واذا بقى مستعصيا على هذه الوسائط تحمض المشروبات بماء رابيل او بالاسيد سولفوريك وتستعمل خلاصة الراتانيا او مغليها وتستعمل المنفطات فى انسى الجزء العلوى من الفخذين ثم الحقن القابضة وكثيرا ما مدح استعمال سولفات الشب من الباطن لكنه لخطره لا يستعمل الا اذا لم يحصل نجاح من استعمال بقية الوسائط والذى

ينفع جدا فى هذا النزيف نيترات البوتاسة فيستعمل بكمية وافرة من اوقية الى اوقيتين فى كل اربع وعشرين ساعة والكينكينا نافعة ايضا اذا كانت الاستحاضة دورية وفى الاحوال المستعصية جدا تستعمل عملية السد فتغمس النسالة او المشاقة او غيرهما من جميع الجواهر الاسفنجية فى ماء قابض كمحلول الشب ويوضع فى المهبل ولنذكر كيفية ذلك فنقول اذا كان النزيف غير قوى جدا ادخلت المرآة الرجية فى المهبل لتنكشف فوهة الرحم ثم يهدى على قناتها اسفنجة رخوة رفيعة مغموسة فى ماء الورد او سائل اخر فيه يسير قبض وتدفع الى نهاية المهبل بواسطة جفت طويل حتى تصل الى اعلى فوهة الرحم ثم تخرج المرآة الرجية ويبقى اسلفت حافظا الاسفنجة فى محلها ويكون فى الاسفنجة خيط طرفه يترك خارجا عن المهبل لتخرج به بعد مكثها فى المحل مدة طويلة واذا لم تنفع هذه الواسطة البسيطة اللطيفة ابدلت الاسفنجة بكرات مندمجة من نسالة او مشاق يذر عليها القلفونيا اذا احتيج لذلك وتدخل واحدة بعد اخرى مع اخراج المرآة شيأ فشيأ حتى تجتمع فوق بعضها وتملأ المهبل كله ويتم هذا الجهاز بسداد يوضع من الظاهر ويرفادة سميكة تحفظ بحفاظ او بعصابة تشد على المحل شدا وثيقا وهذه المعالجة وان كانت توقف النزيف يقينا لكنها غير سليمة من العيوب لان النسالة تيبس سريعا فيتهيج المهبل والرحم المستعدين للالتهاب بسبب المشقة الحاصلة فيهما ويسعى التهيج للمستقيم والمثانة فيسبب كثرة تطلب البول والبراز وكلما وصل الضغط الى المستقيم وقناة مجرى البول كان التعب وقد يكون شديدا جدا فيمنع استفراغ المواد الثفلية والرياح والبول وقد لا يمكن ادخال القاثاطير بدون ازالة كرات النسالة التى من الظاهر ولذا اوصى بعض الجراحين بالبداءة بوضع القاثاطير التى من الصمغ اللدن فى مجرى البول وضعا مستمرا وايضا فان الكرات الباطنة لكونها غاصة فى اقصى المهبل ومنتشبة به لا يسهل اخراجها بعد مكثها مدة طويلة بدون ان يرجع النزيف ويستشعر المريض فى المحل بحس قرص وتنشر والم * وهذه العيوب ثقيلة جدا وتصير المريضة احيانا غير محتملة الجلوس وهذا هو الذى

احوج الجراحين لان لايستعملوا هذه العملية الا فى الاحوال التى لا يمكن فيه استعمال واسطة اخرى واذا كان استمرار النزيف حاصلا فى التهاب حاد او مزمن فى الرحم او استحالة سرطانية فيه كان عرضا ثانويا يندر ان يستدعى معالجة مخصوصة ومعظم المعالجة انما يكون لمقاومة المرض غير انه قد يكون النزيف غزيرا فيضطر فيه الى استعمال الوسائط السابقة

فى ديسمينوريا اى عسر الطمث

عسر سيلان الطمث يسمى ديسمينوريا والاولى ان لا يجعل حالة مرضية بل هو عسر وتألم فى اتمام الوظيفة واسبابه غير معروفة معرفة جيدة غير ان المشاهد ان النساء ذوات الشبق الصغر اويات النحفاء معرضات له اكثر من غيرهن والمظنون انه عرض التهاب رحمى مزمن خفيف ويؤيد هذا الظن ان النساء المصابات به قد تنتهى حالتهن باسكيروس الرحم او تقرحه والاعراض المصاحبة نه تعين على اثبات هذا الرأى وهى الم فى اسفل الظهر والقطن والخثلة وحرارة واكلان فى المهبل وعنق الرحم واحيانا قشعريرة ثم يسيل الدم قطرة فقطرة او اوفر من ذلك

والوسائط القوية التى تستعمل فيه هى الاستحمامات الفاترة والقدمية الحارة والحقن المخدرة من مغلى الشوكران او عنب الثعلب اذا كان الاكلان شديدا او الملينة اذا كانت الحرارة شديدة والمكمدات التى طبيعتها كذلك على الخثلة والفصد الموضعى واحيانا فصد الذراع فى ذوات الامتلاء الدموى والمشروبات المسكنة كالمستحلبات مع شراب الدياكود اى الافيون وكيفية هذه المعالجة تفيد ان عسر الطمث انما هو عرض التهاب مزمن فى الرحم

المبحث الثالث فى الالتهابات الدرنية

لم يكن عندنا ما نقوله فى الالتهابات الدرنية للاغشية المخاطية الاشئ يسير هو ان جميع اجزاء الاغشية قابل للتحزن وللاحتقان من السائلات البيضاء فقط بسبب التهيج غير ان هذا نادر ولا لكثرة الاوعية الدموية المجتازة

فيها وسهولة احتقانها التهابا لدم وثانيا لعدم ادراك ذلك بالنظر وعدم وجود عرض
ظاهر يميز التهابها الدوني عن التهابها المزمن ثم ان هذا الغشاء لا يصاب
غالبا بهذه الالتهابات الا عقب التهاب بطيء خفيف او استمر مدة طويلة
ولم يكن عندنا دلالة كافية تدل على انتقاله من نوع التهيج الاول الى الثاني
فحيث لم يكن هناك عرض في مدة الحياة يميز نوع هذا التهيج في الاغشية المخاطية
عن النوع الالتهابي فيها كان شرحه شرحا مؤسسا على المشاهدة غير
ممكن لنا

المبحث الرابع في تهيجاته العصبية

قد لا يحدث عن الالم ورد سائلات في الاجزاء المشغولة به فقد يوجد في بعض
الاعضاء الم كثير الشدة او تهيج التهابي في زمن ما غير مصحوب باحتقانات دموية
خفيفة ولا بتواردسائلات يضابل وان وجد ذلك لم يشاهد وهذا النوع
من التهيج هو المسمى عندنا بالتهيج العصبي غير ان تحقق وجوده في هذه الاغشية
عسر جدا لتعذر ما امر من ان النظر غير قادر على رؤيته وكشفه وذلك لامرين
الاول عدم وجود الاعراض العمومية لالتهاب هذه الاجزاء ولو كان الالم مشتدا
جدا اي فكيف يجزم بان ما اصابها خصوص التهيج العصبي والثاني ان الطبقة
العضلية الكائنة خلف الاغشية المخاطية قد يعرض لها انقباض تشنجي مستمر
اي فلا يعرف ان هذا في الاغشية حتى يحكم بانها متهيجة تهيجا عصبيا
وهذه التهيجات هي الربو والاختلاج البلعومي والمريئي والقيء العصبي والالم
الفؤادي والبيروزيس اي الحدبد المحي والبوليموس والوحم والمغص العصبي
والايلاوس واختلاج مجرى البول والمثانة

في الربو

كان يعرف من هذا الاسم سابقا كل عسر في التنفس ثم خص بعسر التنفس
المتقطع النوبي اعني غير المتعلق بآفة منسوج ما ونحن انما نعني به التهيج العصبي
في الغشاء المخاطي الرئوي المحرض لتشنج عضلات الشهيق ولهم في مجلس

هذا الداء آراء كثيرة فبعضهم ينسبه لآفة فى القلب والاوعية الغليظة وبعضهم
يرى انه تهيج مخى محرض لتشنج عضلات الشهيق والمعلم لاينك يرى ان سببه
الغالب امفيزيما الرئة المصاحبة لداء عصبى موجود فيها فاذن لا يتحقق محلس
هذا الداء الا من مشاهدات جيدة اكيدة * الاسباب اغلب مشاهدته
فى الشيوخ ويندر فى الشبان وحصوله فى الرجال اكثر منه فى النساء وفى السمان
اكثر منه فى النحفا ويكتسب باستعداد يظهر انه موروث ويزيد بل ربما ينشأ
من كل ما يثير قابلية التهيج فى المجموع العصبى كالاستمناء وافراط الجماع
والانفعالات النفسانية الشديدة والاضطرابات المحزنة والسهر وغير ذلك ومتى
كان الاستعداد فى اعلى درجة كانت هذه الاسباب كافية لاحداث الداء ويقية
الاسباب هى الصنائع التى تلزم اصحابها بالمعيشة فى هواء سامل لاتربة او وبر سيما
الوبر المتطاير من الصوف والقطن والقرا والابخرة المهيجة والنتن والروايح القوية
النفوذ والبرد الرطب والتغيرات الفجائية فى درجة الحر والبرد والحرارة المفرطة
المؤنفكات والسكنى فى محل كثير الحرارة او فاسد الهواء من اجتماع اناس
كثيرين فيه وافراط استعمال الاستحمامات الحارة وجميع ما يضغط الصدر والرئة
كانصباب مواد فى البليورا وجميع الاسباب المشتركة بين جميع الالتهابات اعنى
احتباس نزيف اعتيادى او غيبوبة التهاب جلدى او مفصلى او غير ذلك *
الاعراض الغالب ان يكون نوبا تختلف فى الاشتداد ومعظمها يكون فى الليل
حال اضطجاع المريض او وهو فى اثناء نومه وتبتدئ النوبة بتضايق وضغط
فى الصدر فيبادر المريض حالا بالجلوس ليتمكن من التنفس ويستشعر بالاحتياج
الى استنشاق الهواء المطلوق فيتوهم عدم وجوده حوله فيتكلف حركات عنيفة
لتوسيع صدره وانبساطه ويتضجر ويسعل زمنا فزمنا ويكون شهيقه صفيريا
او شخيريا ووجهه اصفر او احمر وعيناه جاحظتين وانفه واذناه وقدماه ويداه باردة
ووجهه وصدره مغطيين بالعرق وجميع النوب لا تكون دائما بهذا الاشتداد ففى
بعض الاحيان يحصل فى الصدر تضايق فقط مع شهيق صفيرى واحيانا تكون
اشد مما ذكر فيفيق المريض من نومه فى الليل فجأة طالبا التنفس باشتياق

زائد ويجتهد فى بسط صدره وتمدده فيعوقه فى جدران التجويف عائق مستعص يمنعه عن ذلك فيجلس ويرفع منكبيه ويضاعف تكلفه فى بسط الجدران الصدرية وتمددها فيستنشق هواء قليلا ولا يتم الشهيق معه الا بتعب شديد ويكون قصيرا ينقطع دفعة ثم يبتدأ به ثانيا على هذه الصورة وجميع عضلات الجسم تتشارك فى الانقباض وكانها تعين على اتمام هذا الشهيق المرغوب له ولا يحصل للمريض من تكلف ذلك ثمرة ويقول من قلقه مرة الهواء الهواء ومرة ساختنق ويكون كلامه مختصرا متقطعا ووجهه مصفرا او محمرا واعينه جاحظة تكاد ان تخرج من الحجاج واوردة عنقه منتفخة ووجهه وصدره مغطيين بقطرات من العرق ونبضه صغيرا غير منتظم وضجره متناهيا ثم بعد زمن يسير يرزق لون وجهه قليلا ويحصل له سعال يحرك جسمه كله ويعقبه نفث مادة غزيرة مخاطية صافية خيطية ثم يأخذ الصدر فى التمدد والانبساط بسهولة تدريجا وينتهك المريض من التعب فيضطجع وينام * السير والمدة والانتها والانذار قد ذكرنا ان الربو يكون نوبا تعود فى الليل او فى بعض ايام وقد يقف رجوعها بالكلية زمنا طويلا وهو فى الغالب زمن الصيف والهواء اليابس ثم تعود من تأثير البرد الرطب او من حصول المؤثرات وبعض الاشخاص يعود لهم كل شهر مرة بانتظام غير مختل وتحتوى تلك المرة على ثلاث نوب او اربعة او خمسة فى اليوم وقد تكثر عن ذلك او تقل واشتدادها يأخذ فى التناقص تدريجا ويسبقها او يعقبها فى النساء الطمث ومدتها فى الغالب فيهن ساعتان او ثلاث او اربع وقد تكون اكثر من ذلك وشوهد استمرارها ثلاثة ايام واربعة واذا استطالت النوبة هكذا كان العود نوبة واحدة فقط فى اليوم ومن نتايج الربو الكثيرة الحصول التمدد الانوريزمى فى البطين الايمن من القلب فاذا حصلت هذه الانوريزما وكبر حجمها تقاربت النوب وطال زمنها حتى تصير دائمة فاذا وصل الداء الى هذه الدرجة اخذ فى التقدم واهلك المريض بسرعة كثيرة او قليلة * الصفات التشريحية حيث كان الربو تهيجا عصبيا لم يكن له آفات مخصوصة لكن لكونه كثيرا ما يكون عرضا مصاحبا الامراض الرئة والقلب او الاوعية الغليظة يشاهد

كثيرا

كثيرا فى الرم افات هذه الاعضاء والملازم منها اكثر من غيره هو الاتساع الانبوريزمى فى القلب وانبوريزما الاوعية الغليظة وتعظمها و نفيزيما الرئة والالتهاب المزمن فى الغشاء المخاطى الرئوى وقد شوهد الربو مع جميع اذات الرئة * المعالجة لما كان هذا الداء مضاخفيا كانت معالجته تجريبية غير اكيدة فاذا كان جديدا كان استعمال الفصد من الذراع فى مدة النوبة نافعا لتخفيفها ومعظم تاثيره يكون فى النوبة اللاحقة فيصيرها خفيفة وغالبا يكفى لازالة هذه النتيجة استفراغ ثلاث اواق او اربع من الدم اما اذا كان عتيقا فالغالب ان لا تكفى هذه الواسطة لكن لا ينبغى تركها بالكلية والاستحمامات القدمية الحارة جدا ووضع اللزق الخردلية على الارجل تكون من الرتبة الثانية فتحدث افاقة سريعة والمشروبات الباردة المحمضة والماء المخلل والموفون تكون تالية لذلك ويقوى فعلها بالجرعات المحتوية على خلاصة البنج من قمحة الى قمحتين وبالبخار الفائر من مغلى ملين موجه لى المسالك الهوائية لكن مع الاحتراس الكلى فى استعمال ذلك ويدخل فى محل المريض هواء جديد فتفتح شبابيكه ويبعد عن السرير ستائره ويكون جالسا جلوسا عموديا من له عنه جميع الملابس المتعبة لصدره وتبعد عنه جميع الاشخاص الغير اللازمة نحو خدمته وقرب نهاية النوبة يسهل التنخم بالسكنجبين البسيط او العنصلى وباقراص الايبكا كوانا وبجرعات محتوية على القرمز ونحو ذلك ويعطى فى فترات النوب ما يمنع عودها كالادوية الحديدية المحتوية بمضادات التشنج والجواهر المرة واستحضارات الكينكينا والادوية المدرة للبول والديجيتال والاسيد ايدروسيانيك ونحو ذلك وقد استعملوا لمنع حدوث النوبة نجاحا شديدا عندما يستشعر المريض بالعلامات السابقة هو الاستحمامات القدمية المخردلة الحارة جدا واللزق الخردلية المحرقة على الاطراف وازدراد بعض اواق من ماء محتو على اربع قطرات او ست من روح النوشادر وغير ذلك لكن جميع هذه الوسائط لا يستعمل الا اذا كانت المسالك الهضمية سليمة اما اذا كان الغشاء المعدى متهيجا ولو قليلا او كانت قابلية التهيج فيه شديدة كانت هذه الوسائط مضرة والملينات تفضل عليها حينئذ

وتدبير المريض من اهم اجزاء المعالجة فيكون فى الشبان وذوى الامتلاء الدموى مشتملا على اللحوم البيضاء والنباتات الغير المولدة للريح ومشروبه يكون من الماء القراح والانحاص لغير الدمويين والطاعنون فى السن سيما الذين عتق فيهم المرض يؤمر لهم بعد استفراغ كثرة الاول فتكون ماكلهم اللحوم المحمرة او المشوية من الضأن والفراريج والسمك ومشروبهم الماء الممزوج بالنبيذ ويمنعون عن الماكل المالحة او المتبلة بالعطريات ويؤمرون بالقهوة عقب الاكل والاستحمامات الباردة حينا فحينا ومما ينفعهم جدا الرياضة اللطيفة والركوب على الخيل والعربيات ولا يمكن عموما ان تعين الاماكن اللازمة لسكنى المصابين بهذا الداء فان منهم من ينفعه هواء الصحرا والاماكن المرتفعة ومنهم من ينفعه الهواء الكثيف الرطب الذى للاودية والمدن العظيمة

فى اختلاج البلعوم

هذا التهيج العصبى هو انقباض اختلاجى فى البلعوم كثيرا ما يصحبه يبوسة والم فيه بدون تغير فى لونه وحرارة فى غشائه المخاطى وغالبا يظهر عند ما تصل الاغذية والمشروبات لمضيق الحلق فيمنع فى بعض الاحيان ازدرادها بالكلية واكثر اسبابه الغم الشديد سيما اذا لم يفرج بالبكاء ويندر ان تطول مدته وغالبا يكفى لازالته النهايل الملينة والمخدرة والاستحمامات القدمية الحارة وقد ينفع فيه الكافور احيانا

فى اختلاج المرى

قد يسهل فى هذا الداء وصول اللقمة الغذائية الى البلعوم فاذا وصلت الى جزء من المرى وقفت فيه فيتسبب عنها الم يستشعر به بين الكتفين وقد تخرج الى الخارج بالقئ وكثيرا ما يكون هذا الانقباض الاختلاجى عرض التهاب فى الغشاء المخاطى المرئ وقد يكون سمبثاويا التهيج رحمى وقد يشاهد فى حالة الحبل واسبابه قد لا تعرف معرفة جيدة اذا كان عضويا غاية انه يحدث احيانا حدوثا عرضيا من ازدراد مشروب جليدى سيما عقب الغيظ ويشفى بمضادات

التشنج كالمسك والجندبيدستر والكافور والحلتيت ونحو ذلك وبحقن محتوية على بعض هذه الجواهر وبالمصرفات على الاطراف السفلى وبوضع منفطة على القسم الصدرى المستشعر فيه بالالم ومما ينفع فيه ايضا الاستحمام فاتر

فى القئ العصبى

هو فى الغالب تابع لتهيج عضو بعيد كتهيج الرحم من وجود جنين فيه او تهيج الكلى او الحالبين من حصاة فيهما او تهيج دماغى وحينئذ فلا يستدعى معالجة اصلا وانما المعالجة تكون للداء الاصلى المحدث له ما عدا التابع لحالة الحبل فانه ينفع فيه استعمال ماء النعناع والسائل المعد فى المسكن المنسوب لاوفمن وهو مركب من روح العرق والايثير سولفوريك على السواء وجدور الحماما وكاربونات البوتاسة والمغنيسيا واأمن الوسائط لازالته فصد الذراع لكن لا يستعمل الا اذا كان القئ شديدا مستمرا الا ان كان خفيفا وان كان القئ نتيجة تهيج فى المعدة عولج بمضادات الالتهاب ولو مع وجود الحمل ثم يعالج الالتهاب المعدى بما هو مشروح فى مبحثه وكثير ما يشاهد القئ من حركة العربات او سفينة ويزول غالبا بدون معالجة متى اعتاد الشخص على هذه الحركات والملاحون يعالجونه بتعاطى المشروبات الروحية سيما الروم *واسباب القئ العصبى الغير الصادر من المعدة غير معروفة ويعرف ذلك القئ بعدم وجود تهيج بعيد يكون هو عرضا له وبشدته التى لا توافق ضعف بقية اعراض التهيج المعدى ولا يوجد هنالك حرارة فى الجلد ولا عطش ولا تواتر فى النبض ولا احمرار فى اللسان والقئ مع ذلك لم يزل شديدا مستمرا والم الشراسيف موجودا وحده وقد يكون شديدا وهذا الداء العصبى العضوى للمعدة نادر جدا *ويعالج القئ المذكور بالايثير والافيون وماء زهر والمسك بكمية قليلة من طريق المعدة او بالكافور والحلتيت حقنا ومما ينفع نفعا عظيما الجرعة المضادة للقئ المصنوعة من كاربونات البوتاسة وشراب الليمون او عصارته لكن المشروبات الجليدية المحضة قليلا ربما كانت اكثر نفعا من ذلك وقد يضطر احيانا لوضع منفطة او مقص على الشراسيف لينتهى بها القئ

فى الالم المعدى المسمى ايضا بالالم الفؤادى وبالحدار المعدى وبالالم الشراسيفى

قد يحصل لبعض الناس حينا بعد حين الم شديد دفعة يكون احيانا غير محتمل فى محل تام من المعدة او فى القسم الشراسيفى والظهر معا ويصحبه احيانا قيء وحس بانقباض وتحرنيه شدة تامة غالبا غشى ويندر ان تستمر هذه الحالة اكثر من عشر ساعات او ثنتى عشرة ساعة ومع ذلك فقد شوهد استمراره اياما كثيرة ثم يزول وترجع وظائف الهضم الى حالتها الاصلية وكثيرا ما تطول مدته اشهرا بل سنين وغالبا توجد هذه الاعراض فى الالتهاب المعدى المزمن لكن يصحبها حينئذ اعراض اخر تدل على تشوش الهضم او على مشاق موجودة فى المعدة ولا يحصل ذلك فى الحالة التى نحن بصددها والاسباب المخصوصة بهذا الداء مجهولة ويمكن ان يكون منها التنبهات المعدية فى الاشخاص المستعدين والمؤلفون يجعلون اسبابه هى نفس اسباب الالتهاب المعدى لكن لما كان هذا الالتهاب مجهولا عندهم خلطوه بالتهيج العصبى الذى نحن بصدده وسموه بالاسماء التى سبق ذكرها والوسائط التى يظن انها كافية لافاقة المرضى سريعا هى وضع الخرق الحارة على الشراسيف والجرعات الايترية والاستحمامات القدمية الحارة والزرق الخردلية على الاقدام وعلى الخصوص الاستحمامات العامة واستعمل بنجاح فى الالم الفؤادى الكثير الاشتداد عصارة الخس واذا حصل هذا الداء عقب زوال الم المفاصل دفعة ينبغى ارجاع التهيج الى محلسه الاصلى بالمحمرات ويقاوم الالم المعدى مع ذلك بالخرق الحارة والجرعات الايترية وليعلم ان بين التهيج العصبى والالتهاب درجات قليلة جدا فالمحترس فيه من حدوث هذا الالتهاب ويقاوم حالا اذا حدث بالوسائط المناسبة له

فى البيروزيس اى الحديد المحمى

كثيرا ما يحصل عقب هضم عسر بساعات اليقظة عند الصباح عقب

تعاطى اكل كثير فى المساحس بحرارة محرقة فى المعدة تمتد الى المرئ ويتبع ذلك
قلس من سائل صاف حريف جدا يلذع فى الحلق وهذا الحس سيما اذا كان شديدا
جدا مستمرا يسمى بالبيروزيس اى الحديد المحمى ويمكن ان لا يكون ذلك تهيجا
عصبيا بل هو نوع من الالتهاب المعدى طبيعته كطبيعة الاسباب المحدثة له
اذ من اللازم بيان انه قد ينشأ على الخصوص من عسر هضم الجواهر الحريفة
كاللحوم المملحة او المدخنة وشحم الخنزير الزنخ ونحو ذلك ومما يعين على احداثه
المشروبات الحلوة المختمرة كخمر التفاح ومعلوم انه يكون كثير الحصول
فى البلاد الشمالية التى يكثر فيها استعمال الاغذية والمشروبات المذكورة
ويعالج هنالك باستعمال اللحوم المذبوحة جديدا والالبان وقد استعملت
المغنيسيا المكلسة فيه بنجاح اذا كان عارضيا سريع الزوال اما اذا كان تابعا
لالتهاب معدى وطالت مدته فلا يشفى الا بالوسائط العلاجية المناسبة لهذا
الالتهاب

فى الوحم

هذا التهيج العصبى الغريب فى المعدة هو فساد فى تشهيته به تكره الاغذية
المعتادة وتشتاق للجواهر العديمة التغذية الغير المستعملة كالفحم والرمل
ونحوهما ولا يشاهد الا فى بعض الاولاد النحفاء العصبيين جدا والبنات
المصفرات الغير الحيض والنساء الحوامل * ويعالج بمضادات التشنج المذكورة
فى الداآت السابقة وكثيرا ما يضاف لها استعمال الادوية الحديدية
والمرة والكينكينا وقد لا يزول الا بالوسائط الملينة واحيانا تشفى بالمقيئات
وبالفصد وجميع معالجات هذا التهيج تجريبية فقط

فى البوليموس اى افراط الجوع

قد ذكرنا انه فى الغالب يكون عرض تهيج معدى مزمن لكن قد يكون تابعا
لتهيج عصبى فى الغشاء المخاطى المعدى وهو جوع مفرط مع نهامة فى بعض
الاحيان وسهولة هضم الاغذية الكثيرة المزدردة بدون الم اما بدون هذه

السهولة فهو عرض التهاب معدى ووجود الديدان فى القناة المعوية هو احد
اسبابه الكثيرة الحصول والغالب مصاحبته للديابيطس وكثيرا ما يظهر
فى نقاهة الالتهابات الحادة سيما التهاب المسالك الهضمية ويزال فى الحالة
الاولى باخراج الديدان وفى الثانية بشفاء الديابيطس ويزول فى الثالثة غالبا
من ذاته والاشخاص المصابون به عموما لا ينبغى لهم ان يطيعوا شهوتهم النهمة
واذا لم يكن حاصلا عن الديدان ولا عن الديابيطس سهل شفاؤه بتعاطى المرضى
الاغذية المتفهة المعاينة والدقيقية الغير المالحة اياما ويظهر ان البوليموس
يكون فى بعض الاشخاص حالة طبيعية

فى المغص العصبى ويسمى بايلاوس

ان قيل هل يكون هذا المغص دائما عرضا لالتهاب الامعاء نقول لا شك انه كثيرا
ما يكون نتيجة تهيج بسيط لم يرتق الى درجة الالتهاب وحينئذ فيوجد مغص
عصبى بالمعنى المراد لنا اعنى انه يوجد هناك الم مجلسه فى الغشاء المخاطى
المعوى ويكون مصحوبا باحتقان دموى وبتوارد سائلات بيضاء على حسب
درجة اشتداده وبعبارة اخرى توجد آفات فى هذا الغشاء يكون الالم فيها
هو العرض الرئيس المتسلطن وهذا لا شك فيه اصلا ومشاهداته كثيرة فقد
شوهد اشخاص كثيرون يصابون دفعة بالم شديد فى محل ما من اجزاء البطن يتحرك
ويسكن ثم يثور على التعاقب ولا يزيد بالغمز وكثيرا ما يشتد من ذاته ويصحبه
انقباضا ختلاجى فى الجدرات البطنية وقراقر وامساك بطن وتجرعام واصفرار
وتغير فى الوجه وهبوط وقلق وصغر فى النبض واحيانا عدم انتظام فيه وعرق
بارد واحيانا غشى والغالب الا تستمر هذه الحالة الا بعض ساعات ثم لا يبقى بعدها
الا تعب قليل فى الاطراف والغالب زوال هذه الاعراض من ذاتها وتجعت
معالجتها بالجرعات الزيتية والايترى والافيون مجتمعة او منفردة والحقن الملينة
والمخدرة والضمادات التى طبيعتها كذلك او المكمدات الحارة على البطن
والمنقوعات الفاترة من التيليو اى الزيزفون وورق النارنج وزهر البابونج

والشاى ومن الوسائط الجيدة ايضا الاستحمام العام وقد يستعمل بدله الاستحمام الجلوسى واسباب هذا الداء غير واضحة ايضا غير ان اكثرها حصولا هو تأثير البرد والانفعالات النفسانية الشديدة مفرحة كانت او محزنة واكثر مشاهدته فى الاشخاص العصبيين المكثرين للجلوس واذا كان هذا الداء مصحوبا بقئ من المواد الموجودة فى الامعاء سمى ايلاوس غير انه قيل ان الغالب ان الايلاوس يكون تابعا لالتهاب معدى معوى او فتق مختنق او لوجود ديدان او مواد ثفلية يابسة او اجسام اخر فى المعاء او غير ذلك ومع ذلك يوجد هنالك ايلاوس عصبى او اختلاجى تسهل معرفته باجتماع اعراض المغص مع اعراض القئ العصبى

فى اختلاج المثانة

اسباب هذا الداء لا تعرف معرفة جيدة ويظهر ان اغلب اسبابه الانفعالات النفسانية ويحدث ايضا من ارتداع قوية او احتباس السيلان البواسيرى او الطمثى او نحو ذلك واكثر مشاهدته فى الاشخاص الضعاف العصبيين الذين سنهم من ثلاثين سنة الى اربعين ويعرف بالم شديد يحدث بغتة مع حس انقباض فى الخثلة قد يمتد الى طرف مجرى البول واحتباس بول واذا ادخلت القاثاطير فى المثانة وذلك عسر جدا فربما تعذر حال شدة الاختلاج وجد فيها بول قليل ولا يتطلب المريض البول بل يكون ضجرا مكروبا معها مسالك ونبضه صغير وكثيرا ما يكون غير منتظم ومتى حصل استفراغ بول غزير صاف مائى انتهت هذه الاعراض فى الغالب ومدة هذا الاختلاج فى الغالب طويلة وهو داء قابل للعود كثيرا وشفاؤه عسر ويعالج بالمشروبات الملطفة والعابية والملينة ووضع العلق على العجان والاستحمامات الجلوسية والعمومية والحقن الملينة والمخدرة والمسح بالزيت المكوفر والمكمدات الملينة والمخدرة على الخثلة فاذا ضعفت شدة الداء بهذه الوسائط نستعمل الاستحمامات القدمية المخردلة والمنفطات بغير الذراريح على الفخذين ونستعمل من الباطن الجرعات

الابذرية والكافورية واوصى لمنع عود الداء باستعمال مضادات التشنج كالواريانا والحلتيت واوكسيد التوتيا واما استعمال المشروبات الملطفة بكمية غزيرة والتدبير اللطيف الخالى من الجواهر المنبهة والاستحمامات الفاترة والباردة والرياضة فلا شك انه محصل للمقصود اكثر من الادوية المضادة للتشنج التى كثيرا ما يكون ضررها اكبر من نفعها

فى اختلاج مجرى البول

قد يحصل عقب التهاب مجرى البول شدة حساسية فى غشائه المخاطى اكثر من الحالة الطبيعية ويثور ذلك من ادنى سبب كبرد الاقدام والمشروب المنبه وكثيرا ما يستشعر بالم شديد دفعة فى اثناء المجرى يثور كثيرا من مماسة البول فينقبض المجرى انقباضا تشنجيا يعسر معه خروج هذا السائل بل قد يتعذر ويمكث ذلك بعض لحظات وقد ظنوا ان هذا الاختلاج حاصل من التضايق فعالجوه بمعالجة خطا والوسائط الجيدة لمعالجة هذا التهيج العصبى هى الاستحمامات والمشروبات الملطفة والتدبير اللطيف والمكمدات الزيتية والكافورية والمخدرة على طول قناة مجرى البول وكثيرا ما يشفى بادخال المرود الشمعى او مرود من صمغ لدن الى بعض خطوط بعيدة عن محل التألم

المبحث الخامس فى تهيجاته الافرازية

قد تكون الاغشية المخاطية فى بعض الاحيان محلا للتهيجات افرازية تنسب لنوع هذا الافراز فالاول الافراز الغزير من الملتحم الجفنى الذى لم يكن فيه احمرار ولا حرارة ولا الم وهذا يسمى عند المؤلفين بالرمد البلينورّوى والثانى السيلان المخاطى الغزير الآتى من الحفر الانفية الغير المصحوب باعراض التهابية اصلا والثالث التنخم الغزير المنهك للمرضى الذى يكون الغشاء المخاطى الشعبى عقبه اكثر صفرة مما يكون فى الحالة الطبيعية والرابع المواد التى سموها بالعصارة المعدية التى تتجمع فى معدة بعض الاشخاص فلا يشفون الا باستعمال المقيئات اليومية كل صباح ليتخلصوا منها والخامس الاسهالات

المخاطية وعلى الخصوص المصلبة التي بواسطتها يسيل سائل بعض المستقين والتي تكون سببا ثانويا للتسنين والسادس السيلان الذي من مجرى البول المسمى عند المولفين بلينوري والسابع السيلان الابيض المسمى لئوكوري وهذه الافرازات الغير الطبيعية للاغشية المخاطية تصاحب في الغالب التهابها فتكون عرضا من اعراضه وقد لا تكون كذلك كما ذكرنا * ولا حاجة لان نجمل هنا الرمد البلينوراجي مبحثا مخصوصا لانا قد تكلمنا عليه في التهاب الملتحم الذي يحصل هو عقبه دائما وعلامته سيلان مادة غزيرة صديدية الشكل غير مصحوبة بظواهر التهابية اصلا ويشفى في الغالب بالمصرفات وبوضع القوابض والمنبهات التي ذكرناها في بعض الالتهابات المزمنة للملتحم ويقال مثل ذلك في السيلان الانفي والمعدي والاسهال والبلينوراجيا وتعرف هذه كلها بعدم وجود الظاهرات الالتهابية معها والاول منها يكون دائما خفيفا جدا لا يستدعي اسعافا من الصناعة والثاني يزول بالقيء الاختياري اي الذي من ذاته او المحرض او بازدراد المغنيسيا المكلسة والثالث يستدعي استعمال المنبهات التي ذكرناها في معالجة الالتهاب القولوني والرابع يستعمل فيه ما ذكرناه في التهاب مجرى البول المزمن العديم الالم ولنبين ان السيلان المعدي والاسهال يعسر جدا تمييزهما عن الالتهاب المعدي والالتهاب القولوني المزمنين الذين هما عرضان ملازمان لهما

في البرونكوريا اي السيلان الشعبي

هذا التهيج الافرازي الذي للغشاء المخاطي الشعبي نادر وقد يكون اوليا في الشيوخ والغالب حصوله عقب الالتهاب الشعبي المزمن الذي زالت صفاته الالتهابية تدريجا ولم يزل الغشاء بعدها مفرزا المادة مخاطية غزيرة الكمية جدا * واعراضه التي تكفي لمعرفته هي تنخم سائل وافر طبيعته كطبيعة ماء صمغ خفيف وعسر تنفس وسعال خفيف بالنسبة لكثرة مادة التنخم وكأنه محرض من امتلاء في الصدر وعدم تزايد حرارة الجلد وعدم تواتر في النبض اوقلة سرعته وعدم وجود

العرق الليلى وعدم بقية علامات السل الرئوى ورنين فى جميع اجزاء الصدر ونحول يظهر انه شديد بالنسبة للتشوشات العضوية وهذا التهيج يمكن ان يكون قابلا للشفاء وذكر فى كتاب اندرال انه شوهد حصول سيلان شعبى بجأة ازال استسقاء صدريا بسرعة وشوهد مريض آخر مات فى حال ذبول شديد وفتحت رمته فوجد الغشاء المخاطى الشعبى مصفرا كله والرئتان سليمتين والاستفراغات الدموية ربما كانت فى هذا الداء غير نافعة اصلا بل ربما كانت مضرة واما المصرفات الجلدية والادوية البلسمية وبخار القطران الموجه للشعب وبقية الوسائط التى من هذا القبيل فانها تنفع اكثر من غيرها

فى الليوكورى

الغالب ان الالتهابات المهبلية المزمنة مهما كان سببها لا ينقطع عقبها افراز المهبل بل لا يزال مفرز المادة مخاطية زائدة عن الحالة الطبيعية ثخينة يختلف لونها والغالب ان تكون بيضا لا رايحة لها ولا يوجد فى الغشاء احمرار ولا حرارة ولا الم ولا ورم وكثيرا ما يكون هذا التهيج الافرازى اوليا فى النساء اللاتى يغتذين باغذية رديئة ويشربن ماء عكرا غير مصفى ويسكن فى اماكن منخفضة رطبة معتمة وفى النساء الشقر المسترخيات اللينفاويات الملازمات للبيوت والجلوس او المستعملات لمجامر التدفئة كثيرا او المفرطات من الاستمناء او الجماع وقد يكون هذا الداء مسبوقا بالتهيج مزمن فى المسالك الهضمية واحيانا يكفى لاستمراره افراط استعمال القهوة وبعض المنبهات وقد ينبع فى بعض الاحوال بواسير المستقيم ونخص باسم الليوكورى الافراز المرضى الذى من الغشاء المهبلى المتسبب عن هذه الاسباب او الناشئ مع احد هذه الاحوال واما بقية انواع السيلان المهبلى فهى عرض التهاب فى الرحم او فى المهبل نفسه وقد ذكرنا ذلك فى مبحث هذه الالتهابات سيما المهبلى وتسميتنا لها فيما سبق باسم الليوكورى جار على اصطلاح اللغة المتداولة وفى بعض الاحيان يعسر ان يعرف هل السيلان المهبلى صادر عن التهاب مزمن او عن تهيج افرازى بسيط واعراض الليوكورى وان كانت قليلة الا انها

محققة للداء وهي سيلان المادة المخاطية كثيرا او قليلا مع عدم وجود اعراض التهابية واذا كان الافراز غزيرا صحبه ضعف المريض واصفراره وتشوش وظائفه الهضمية وقد يكون السيلان غزيرا جدا فيحوج المريضة لوضع الخرق كما تفعل ذلك زمن الحيض وربما اضعفها وانهكها والغالب انه لا يعرف فى الايام الاول هل تشوش المسالك الهضمية نتيجة السيلان او سبب له اذ كثيرا ما يستمران بواسطة تفاعلهما فى بعضهما على التعاقب وغالبا يزيد هذا الافراز قرب زمن الحيض ومن الافراط فى كل شئ ومن الهم ومن مخالفة هوى النفس ومن الغيظ والمادة المخاطية تكون كما ذكرنا مصلية صافية او شهباء خيطية او قطعا واذا كانت صفرا او خضرا ذات رائحة كانت فى الغالب نتيجة التهاب مزمن وهذا الداء يعسر شفاؤه لان المصابة به لا تشكو منه الا اذا عتق جدا وصار لها حالة اعتيادية وزيادة على ذلك اغلب المصابات به لا يغيرن مأكلهن ومشاربهن وما اعتدن عليه مع ان ذلك فى الغالب شرط لازم للشفاء ومع ذلك فالوسائط التى اعتبروها اقوى فعلا من غيرها فى الشفاء هى التغذية الجيدة والهواء اليابس النقى وعلى الخصوص السكنى فى الصحراء والرياضة والامتناع عن العوائد الرديئة واستعمال النبيذ الصرف الجيد والادوية الحديدية والراوند والكينكينا وغير ذلك اذا كانت المسالك الهضمية سليمة من التهيج والدلك اليابس العطرى وملابس الصوف المسمى افلانيل وغالبا يضاف على هذه الوسائط العمومية التى نتيجتها توزيع التنبيه على جميع المنسوجات استعمال بعض وضعيات موضعية كالاستحمامات الجلوسية الباردة او الفاترة وحقن المحل او غسله كثيرا بالسائلات القابضة كماء جولارد والمحلولات الخفيفة من سولفات الحديد او سولفات الخارصينى او الشب او اوكسيد التوتيا او نحو ذلك او اليود من الباطن والدلك من الظاهر بمرهم ايدريودات البوتاسة فكل من ذلك حصل منه نجاح عظيم فى معالجة هذا الداء واذا كانت الليوكورى سمبتاوية لالتهاب معدى مزمن اولبواسير فمن الواضح ان شفاءها انما يتم بشفاء المرض الاصلى اعنى الالتهاب المعدى او البواسير والله اعلم بالصواب واليه المرجع والمآب

هذا آخر الجلد الاول من كتاب منتهى الاغراض فى علم الامراض
وكان الفراغ من طبعه بمطبعة صاحب السعادة البهية
التى انشأها ببولاق مصر المحمية فى اليوم العاشر
من شهر ربيع الاول الذى من شهور عام خمسين
بعد المائتين والالف من الهجرة النبوية
على صاحبها افضل الصلاة
وازكى التحية فى البكرة
والعشية
تم
ويليه الجلد الثانى واوله الباب الثامن فى تهيجات المجموع المصلى

فهرست المجلد الثاني من نهاية الاغراض في علم الامراض

صحيفه

٢ الباب الثامن في تهيجات المجموع المصلي

التشريح والفيسولوجيا المرضيان لهذا المجموع

٥ المبحث الاول في تهيجاته الالتهابية وتسمى بالتهاباته

الكلام على التهاب الاغشية المصلية للمقلة

٨ في التهاب القزحية

١١ الكلام على التهاب العنكبوتية

في الالتهاب الحاد الدائم للعنكبوتية المخية

١٥ في الالتهاب المزمن للعنكبوتية المخية

١٧ في التهاب العنكبوتية المتقطع

في التهاب عنكبوتية النخاع الشوكي

١٨ الكلام على التهاب البليورا

في التهاب البليورا الحاد

٢١ في التهاب البليورا المزمن

٢٣ في التهاب البليورا المتقطع

الكلام على التهاب التامورای غلاف القلب

٢٥ الكلام على التهاب البريتون

في التهابه الحاد

٢٨ في التهابه المزمن

٢٩ في التهابه المتقطع

٣٠ المبحث الثاني في تهيجاته النزيفية وتسمى بنزيفه

المبحث الثالث في تهيجاته الافرازية

في الاستسقا الرمدي

صحيفه

٣٤ فى الاستسقاء الرأسى
٣٥ فى استسقاء السلسلة الفقارية
٣٦ فى الاستسقاء الصدرى
٣٧ فى الاستسقاء التامورى
فى الاستسقاء البريتونى
٤١ فى القيلة المائية

الباب التاسع فى تهيجات المجموع الغددى

التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع
٤٣ المبحث الاول فى تهيجاته الالتهابية وتسمى بالتهاباته
فى التهاب النكفة
٤٤ فى التهاب اللوزتين
٤٦ فى التهاب الثدى
٤٧ فى التهاب الكبد
٤٨ فى التهابه الحاد
٥٠ فى التهابه المزمن
٥٥ فى التهابه المتقطع
فى الالتهاب البانكرياسى
٥٦ فى الالتهاب الكلوى
٥٩ فى الالتهاب الخصوى
٦١ فى التهاب البرستاتا
٦٤ فى التهاب المبيض
٦٨ المبحث الثانى فى تهيجاته الالتهابية الذوية
المبحث الثالث فى التهاباته الافرازية

صحيفه

في الانتيالبزموا اى سيلان اللعاب
٦٩ في البوليجالاتبا اى كثرة اللبن
٧٠ في الديابيطس

٧٢ الباب العاشر في تهيجات المجموع العضلي

التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع
٧٥ المبحث الاول في تهيجاته الالتهابية
في الميوزيت اى التهيج العضلي
٧٩ في الجلوسيت
٨٢ في الكاردينه
٨٤ في تمدد القلب
٨٦ في ضيق نوهات القلب
٨٨ المبحث الثاني في تهيجاته العصبية
في الخفقان
٩٠ في خناق الصدر
٩٢ المبحث الثالث في تهيجاته الغذائية
في ايبرتروفيا القلب

٩٥ الباب الحادي عشر في تهيجات المجموع الليفي

التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع
٩٦ مبحث تهيجاته الالتهابية وتسمى بالتهاباته
٩٧ في الكبراتيب
١٠١ في الايسكيلوريت اى التهاب الصلبة
في الارتريت اى الالتهاب المفصلي
١١١ في البيريوسيت اى الالتهاب السمحاقي

صحيفه

١١٣ الباب الثانى عشر فى تهيجات المجموع الزلالى

التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع

١١٤ مبحث تهيجاته الالتهابية اى التهاباته

فى السينوفيت اى التهاب الاغشية الزلالية

١١٩ الباب الثالث عشر فى تهيجات المجموع الغضروفى

التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع

١٢٠ مبحث تهيجاته الالتهابية اى التهاباته

فى الخوندريت الضلعية اى التهاب غضاريف الاضلاع

١٢١ فى الخوندريت المفصلية اى التهاب الغضاريف المفصلية

١٢٤ الباب الرابع عشر فى تهيجات المجموع الليفى الغضروفى

التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع .

١٢٥ مبحث تهيجاته الالتهابية وتسمى بالتهاباته

فى التهاب الالياف الغضروفية للحوض

١٢٧ الباب الخامس عشر فى تهيجات المجموع العظمى

التشريح والفيسولوجيا المرضيان لهذا المجموع

١٢٩ المبحث الاول فى تهيجاته الالتهابية وتسمى بالتهاباته

الكلام على الاوستويت اى التهاب العظام

١٤٢ فى الاوستويت الجمجمية اى التهاب عظام الجمجمة

١٤٦ فى الاوستويت الفقارية اى التهاب الفقرات

١٥٢ فى الاوستويت القصى اى التهاب عظام القص

١٥٤ فى الاوستويت الضلعى اى التهاب عظام الاضلاع

١٥٦ فى الاوستويت الحوضى اى التهاب عظام الحوض

صحيفه
١٥٧ فى الاوستويت المفصلى اى التهاب عظام المفاصل
١٦٣ فى اوستويت مفصل الفقرات
١٧٠ المبحث الثانى فى تهيجاته الغذائية
فى الراكتيس اى تقوس السلسلة وهو المعروف بالحدبة ورياح الافوسة
١٧٥ فى الهشاشة

١٧٦ الباب السادس عشر فى تهيجات المجموع البشرى

التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع
فى الدمانا اى صلابة الجلد
١٧٧ فى المسامير المعروفة بعين السمكة
١٧٨ فى التآليل

١٧٩ الباب السابع عشر فى تهيجات المجموع الشعرى

التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع
١٨٠ الكلام على تهيجاته الغذائية
فى البليكا
١٨٤ المقالة الثانية فى الرتبة الثانية من رتبتى الامراض

الباب الاول كلام كلى فى الاستينيا

١٨٨ المعالجة العامة للاستينيا
الكلام على المنبهات الواصلة
١٩٠ الكلام على المنبهات الغير الواصلة
١٩٢ الكلام على التدبير المنبه
١٩٣ فى الوسائط الشفائية للاستينيا

الباب الثانى فى الاستينيا الدموية

صحيفه

١٩٤ فى الانيميا
١٩٥ فى الخولوروس
١٩٧ فى الامينوريا
٢٠٠ فى الاوسكوربوط
٢٠٥ الباب الثالث فى الاستينيا العصبية
٢٠٦ المبحث الاول فى استينيا الحس
٢٠٧ فى الغشا
٢٠٨ فى الكمنة
٢١٣ فى الجلاوكوما
٢١٤ فى الطرش
٢١٨ فى الانوزميا اى عدم الشم
٢١٩ فى فقد الذوق
فى الانافروديزيا
٢٢٠ المبحث الثانى فى استينيا الحركة
فى البليفاروبتوز اى سقوط الجفن
٢٢١ فى الافونيا اى عدم الصوت
٢٢٢ فى استينيا المرى
٢٢٣ فى استينيا المعدة
٢٢٤ فى استينيا الامعا
٢٢٥ فى استينيا المستقيم
فى استينيا المثانة
٢٢٧ فى استينيا اعضاء التناسل
٢٢٩ المبحث الثالث فى استينيا الذهن

صحيفه
في الكولابسوس
٢٣٠ في الخبل
في العته
٢٣٣ المبحث الرابع في استينيا الحس والحركه والادراك
في الكوبجيلاسيون اي الجمود
٢٣٥ في السانكوب اي الاغما
٢٣٦ في الاسفيكسيا
٢٤٢ الباب الرابع في الاستينيا الغذائيه وتسمى الاتروفيا
٢٤٣ في اتروفيا الاطراف
٢٤٥ في اتروفيا القلب
في اتروفيا الخصيتين
٢٤٦ في الالوپسيا اي سقوط الشعر
٢٤٧ الباب الخامس في الاستينيا الافرازية
في الاغالكسيا
٢٤٩ في الاسپرماسيا
خاتمة
٢٥٠ في الامنوزوير اي الحيونات البطنية
٢٥١ الكلام على الديدان الغير المعوية
في الايداتيد
٢٥٢ في ايداتيد النسيج الخلوى
في ايداتيد الرئة
٢٥٣ في ايداتيد الكبد
٢٥٤ في ايداتيد الرحم
٢٥٥ في العرق المدينى المشهور بالفرتيت
٢٥٧ الكلام على الديدان المعوية



الحمد لله والصلاة والسلام على رسوله محمد صلى الله عليه وسلم هذا هو الجلد الثانى من كتاب منتهى الاغراض فى علم الامراض رابع كتاب طبع من الكتب الجديدة * المترجمة بمدرسة صاحب الطلعة السعيدة * التى انشأها للعلوم الطبية بابى زعبل من اعمال مصر المحمية * ادام الله عزه ودولته وابد صولته وسطوته امين

الباب الثامن فى تهيجات المجموع المصلى

التشريح والفيسولوجيا المرضيان لهذا المجموع

الاغشية المصلية فى الجسم الحيوانى تحيط بالاعضاء المهمة ومن الواضح انها عبارة عن اكياس لا فتحة لها احدى طبقتيها تنثنى على الطبقة الاخرى كالطرطور الذى يلبس على الرأس حال النوم وهذا التشبيه وان كان عاميا الا انه هو الذى يمكن ان تتصور به تلك الاغشية وعلم من كون هيئتها كذلك ان

الاعضاء ليست منحصرة في جوفها وان السطح الباطن لاحدى الطبقتين
يلامس نظيره من الطبقة الثانية وان السطح الظاهر للطبقة الباطنة يجاور
الاعضاء المحيطة هي بها ونظيره من الطبقة الظاهرة يجاور الاعضاء المجاورة
لهذه الاغشية والسطح الظاهر من كلتا الطبقتين تلتصق اجزاؤه بملامسها
والباطن خالص ندى دائما بالمصل الذي ينضح منه

وهذه الاغشية تتكون بالاكثر من نسيج خلوي مجتمع وهي عموما رقيقة
مع كون جزئها يختلف في الصفاقة في بعض الاعضاء وتحتوي على اوعية
دموية قليلة ويظهر انها شبكة من اوعية لنفاوية ماصة وليس لها وظيفة
معروفة غير كونها تفصل الاعضاء عن بعضها وتسهل حركاتها وكان ينبغي
بحسب الظاهر ان تكون هذه الاغشية محفوظة عن التهيجات بسبب
بنيتها ووظائفها البسيطتين سيما ومماستها للاجسام الخارجة نادرة مع انها
بعد الجلد والاغشية المخاطية في كونها يشاهد فيها التهيجات اكثر
من غيرها اما في البليورا فلما بين من قوة السمبتيا التي بينه وبين الجسم ومن كونها
مجبورة على ان تعوض بدل العرق عند حبسه فيخرج غزير من مادة متصلبة
واما في البريتون فمن هذه السمبتيا ومن عوارض الولادة وما يتسبب عنها
واما في العنكبوتية فمن تأثير العضو الذي تغلفه لمشاركة العضوية سيما في سن
الشبوبية ومن بقية الاسباب التي سنذكرها ويظهر ان الالتهاب والنزيف
والتهيج الافرازي هي التهيجات التي تقبلها هذه الاغشية واما الاستحالات
الدرنية والشحمية والسرطانية فنادر مشاهدتها فيها والغالب كونها نتيجة
التهاب فيها طالت مدته وهذه الاغشية التي هي في حالة الصحة عديمة الحساسية
تكتسب حال التهابها حساسية مفرطة فيكون الالم فيها محرقا نخسيا يزيد من ادنى
حركة اذا كان الالتهاب شديدا والحرارة لا تكون فيها مشتدة دائما
والاحمرار فيها اكثر ظهورا مما تستدعيه قلة الاوعية الدموية المنبثة فيها والورم
فيها قليل في الغالب واذا شوهد بحسب الظاهر في هذه المنسوجات بعض ثخن
واضح كان في الغالب من وجود اغشية كاذبة تسبب تلك الهيئة

والصفات التشريحية لالتهاب هذه الاغشية هي وجود نقط حمرا فيها وزوال شفافيتها وكثافة البياض الذي بين النقط الحمرا وثخن قليل الوضوح واحيانا هيئة حبوبية وبعض كدم واما الغنغرينا فنادرة جدا والغالب وجود انصباب مصلي في تجاويفها وحيث كانت هذه الاغشية متشابهة لبعضها في البنية مشابهة قوية كانت آفاتها متشابهة لبعضها ايضا في جميعها تشاهد التجمعات المصلية المعروفة بالاستسقا والهيئة الحبوبية الجاورسية وتكون الاغشية الكاذبة بسهولة وكلها مستعدة لاكتساب الالتصاقات والميل الى الاستحالات العظمية وقد تلتهب فتنتقن ويقف نحوها احيانا وفي اغلب الاحوال يزيد والسائلات الآتية منها تختلف كميتها وصفتها على حسب كون الالتهاب حادا او مزمنا او شديدا او ضعيفا والموت يحصل بعد تهيج الداء بزمن طويل او قصير وقد تزيد كمية المصل وتبقى صفاته الطبيعية على حالها وقد يكون لبنيا عكرا وقد يكون كالصديد في لونه وعدم شفافيته واحيانا تسبح فيه ندف زلالية وكثيرا ما يشاهد فيما بين طبقتي الغشاء كالفالوذج المترجرج هيئة وقواما واحيانا يكون مدمما ويندر ان يكون منتنا والغالب ان لا تكون له رائحة وطعمه مز وكميته تختلف فتكون من بعض اواق الى ارطال كثيرة وتقيح الاغشية يصحبه التقرح واذا كان الانصباب المصلي صادرا من داء في حشاء غريب عن الغشاء المصلي يكون المصل صافيا شفافا طبيعته كطبيعة المصل المنفرز في الحالة الطبيعية اما اذا كان صادرا من التهاب الغشاء نفسه فان السائل يكون متغيرا والتهاب هذه الاغشية وان كان اشد الما من التهاب الاغشية المخاطية لكنه يحرض سمبتاويات اقل منه فقد شوهد ان الالتهابات الشديدة في البليورا والبريتون كثيرا ما لا تسبب شيأ من الاعراض السمبتاوية غير تواتر النبض وحرارة الجلد وقد لا يكون معها الا الالم فقط والتهاب العنكبوتية كثيرا ما لا يتضح للمتأمل الا بالصداع

واما التهيجات النزيفية في هذه الاغشية فقليلة جدا وذكر المعلم بروسيه انه شاهد التهابا بليوراويا والتهابا بريتونيا مصحوبين بانصباب دموي وكان

الالم

انه ثم حينئذ شديد اجداً غير محتمل وفي هذا الباب ثلاثة مباحث

المبحث الاول في تهيجات الالتهابية وتسمى بالتهابات

هذه الالتهابات هي التهاب الاغشية المصلية للمقلة والتهاب العنكبوتية والتهاب البلبورا والتهاب التامور والتهاب البريتون

الكلام على التهاب الاغشية المصلية للمقلة

التهاب الاغشية المصلية للمقلة يسمى بالرمد الباطني تمييزاً له عن التهاب الملتحم الذي كان يسمى بالرمد حقيقة * الاسباب الالتهاب الباطني للمقلة لا تختلف اسبابه عن اسباب الالتهاب الملتحمي غير ان اكثر حدوثه انما يكون من الاسباب التي تهيج باطن المقلة تهيجاً واصلاً كالجروح وعملية القدح الاعراض والسير والمدة والانتهاء والانذار الاعراض التي يظهر بها في الابتداء هي اعراض الالتهاب الملتحمي الذي في اعلا درجة فلا حاجة لاعادتها كما انه لا حاجة لاعادة الاسباب غير انه يبين بعض اختلافات تظهر في هذا الداء ذاقابلناه بالالتهاب الملتحمي الحادة فنقول هذا المرض دائماً يكون مصحوبا بالالتهاب الملتحمي فاذا كان الالتهاب الملتحمي متقدماً على هذا المرض كانت صفات هذا المرض كصفات الالتهاب الملتحمي المشتد جداً واذا كان بعكس ذلك تقدم على احمرار العشاء الملتحمي للمقلة الم شديد غائر يمتد الى الحاجب والمخ اي تقرها فتسامع انقباض في الحدقة وكراهة للضوء وصداع وغثيان وقيء وسرعة في النبض وغير ذلك ويستمر اشتداد هذه الاعراض مدة طويلة مع كون احمرار الملتحم قليلا ومدة هذا الالتهاب اطول من مدة الالتهاب الظاهري البسيط الذي هو التهاب الملتحم فقط وانتهاؤه قد يكون بالتحلل غير ان العين حينئذ لا تقدر على اتمام وظائفها بسهولة بل كثيراً ما تبقى الاغشية المصابة معتمة او تبقى الحدقة منقبضة انقباضاً غير قابل للعلاج لا يمكن معه الابصار بالكلية وتارة تعقبه الكمنة وتارة تضمر المقلة وتهزل وكثيرا ما ينتهي هذا الالتهاب بالتقيح ويغلب على الظن ذلك اذا كانت الاعراض

شديدة جدا واستعصت عن الوسائط المستعملة لمقاومتها ويعرف حصول
التقيح اذا ارتقت الاعراض لاعلى درجة ثم سكنت دفعة ولم ينقص حجم المقلة
نقصا واضحا وحصل تنافض غير منتظم واذا تكونت الانسيما اى تجمع الصديد
فى اقصى المقلة بحفظت العين وحصل فى بعض اجزائها اختلاف واندفعت
القرحية الى الامام وتقدمت نحو الوجه المقعر للقرنية غير انه يعسر تحقق لون
الصديد بالمشاهدة بسبب تضايق الحدقة وبعد سكون الالم برهة يتيقظ ثانيا
ولا يكون حادا بل ثقيلا متوترا وفى الطوارق الحميدة لا يتجاوز المرض هذا الحد
وحينئذ فتسكن الاعراض ويمتص الصديد فى مدة ما غير ان شفاء العضو
شفاء تاما لا يزال اعسر من الحالة السابقة واذا لم يزل المرض سائرا عاد الالم
سريعا ورجعت الاعراض السمبا ثوية باشتداد زائد ولا تنتهى الا بانفجار اغشية
المقلة وسيلان الصديد والرطوبات التى كانت محفظة لها وحينئذ فتضمر المقلة
شيأ فشيأ وتستحيل الى فص متحرك يمكن ان توضع عليه مقلة صناعية
وقد تكون الاعراض فى بعض الاحوال شديدة جدا فيهلك المريض من سعى
التهيج الى الاعضاء الدماغية قبل ان ينتهى المرض باحد الانتهاءات التى ذكرناها
* واذا كان مجلس الالتهاب غشاء الرطوبة المائية وحصل تجمع الصديد سمى
الداء عند المؤلفين ايوبيون وهو ان يشاهد فى الخزانة المقدمة اسفل القرنية
الشفافة خط مقوس ابيض يميل للصفرة مكون من الصديد تابع لتقوس
الحافة السفلى من دائرة هذا التجويف يزيد عرضه شيأ فشيأ كلما زادت كمية
الصديد حتى يكون بقعة هلالية الشكل مقعرها الى الاعلى ومتى كان
الجزء المتوسط من هذا الهلال محاذيا للحدقة وكانت هذه الفتحة سالكة
بقى زمنا فى حالة الوقوف لان ما يفيض من هذا السيال ينصب فى الخزانة الخلفية
فاذا صار ارتفاع الصديد المتجمع امام القرحية مساويا لارتفاع الصديد
المتجمع خلفها ارتفع وسط البقعة فيزول شكلها الهلالى وتظلم القرنية بالكلية
ووصول الداء الى هذا الحد نادر والغالب ان هذا الصديد المتجمع يبقى اسفل
الحدقة ولا يعلو عنها وفى الطوارق الحميدة يمتص هذا الصديد شيأ فشيأ حتى

بزول ويرجى هذا الانتهاء اذا زالت الاعراض السمبتويه دفعة غير انه كثيرا
ما تبقى الحدقة بعد ذلك ضيقة غير متحركه والقرنية مضمة كثيرا وقليلا ما فى غير
ذلك من الاحوال فتبقى الاعراض الموضعية الصادرة من تمدد الاسجة مستمرة
مع الاعراض السمبتاوية حتى تلتهب القرنية وتتقرح وتنثقب ويأخذ الصديد
مسيرا الى الخارج ينصب منه فيهدء الالم وبقية الاعراض ويشفى المريض غيران
القرنية فى معظم الاحوال تفقد شفافيتها وكثيرا ما تفتق القرحية اى يحصل فيها
فتق فتخرج من الثقب الحاصل فى القرنية من ذاته وتلتصق بوجهها الخلفى
وتصير الحدقة حينئذ مشوهة وفى بعض الاحوال النادرة يتبع انثقاب القرنية
استفراغ المقلة كلها والتهاب الاغشية المصلية للمقلة لا يكون بسيطا
اى وحده اصلا فقد سبق ان التهاب الملتحم يكون مصاحباله بمنزلة سبب
او نتيجة وماذكرناه فى سير المرض والاعراض الناشئة عنه يثبت ان التهابا
المقلة يكون معها التهاب الغشاء الزجاجى والشبكية المشيمية فى آن واحد
وان التهاب غشاء الرطوبة المائية يكون مصحوبا دائما بالتهاب القزحية
وغالبا بالتهاب القرنية ايضا

المعالجة معالجة هذا المرض لا تختلف عن معالجة التهاب الملتحم الشديد فمتى
تكون الصديد وسكنت الاعراض بواسطة الاستفراغات الدموية فالاجود
من الوسائط حينئذ الامتصاص السائل المنسكب ستعمل المصرفات على
الصدغين اوخلف الاذنين او فى نقرة القفا وهو لا جود واجود من ذلك استعمال
المصرفات فى الغشاء المخاطى المعدى المعوى اذا كانت القناة الهضمية
سليمة وبعضهم رأى ان من المناسب ان يعمل شق يخرج منه الصديد المنسكب
وجالينوس هو اول من فعل هذه العملية واستعملها بعده جراحون كثيرون
غيرانه ثبت بالتجربة عند المستجدين من اطباء العين ان الاولى هجر هذه العملية
لان الشق البسيط فى القرنية يجدد الاعراض ويثقلها ولا يسكنها لكن لا ينبغى
هجرها بالكلية لكونها قد تنفع اذا كانت الاعراض نتيجة تمدد عظيم
فى اغشية المقلة فيبادر حينئذ بعملها واسهل كيفيات فعلها ان يوضع المريض

كما فى عملية القدح فاذا كان الصديد متجمعا فى الجسم الزجاجى انفذ الجراح
فى الصلبة مشرطا وشق به بالعرض شقا يكفى لان يخرج منه الصديد
ورطوبات العين بسهولة واذا كانت الاعراض صادرة من الايپويون شقت
القرنية الشفافة بسكين القدح شقا كالشق المستعمل فى عملية القدح بقاعدة
الاستيصال غير انه هنا اقل من ذلك بنحو الثلث ثم يعالج بمعالجة القدح
وسنبين فى امراض القرنية المعالجة اللازمة لما اذا انثقبت القرنية من ذاتها

فى التهاب القزحية

قد وضعنا شرح التهاب القزحية عقب شرح التهاب الاغشية المصلية للمقلة
وان كانت القزحية غير داخلة فى الاغشية المصلية لان هذه الالتهابات كثيرا
ما تكون مصاحبة لبعضها خصوصا وقد استمروا مدة طويلة يسمونها
كالتهابا الرمد الباطنى من غير تمييز بينها ولما كانت طبيعة القزحية غير محققة
لكونها لم يكن بينها وبين طبيعة بقية منسوجات الجسم مشابهة كان ذكر التهابها
هنا اولى من ذكره فى محل اخر وهذا الالتهاب كثيرا ما يوجد مصحوبا بالتهاب
القرنية او المشيمية او الزوائد الهدبية ولكونه كثيرا ما شوهد منفردا امكن البحث
عنه بالتدقيق وهو اما حادا ومزمن وكل اما دائم او متقطع
الاسباب هى كاسباب التهاب الملتحم واخص هذه الاسباب بهذا ما يثير وظيفة
عضو البصر كالضوء الشديد والسهر والمطالعة الطويلة والنظر للاجسام النيرة
جدا وغير ذلك وعملة الزجاج الذين يشتغلون فى الضوء الشديد مع الحرارة الشديدة
معرضون له اكثر من غيرهم واختلاف درجات الحرارة الجوية يظهر انها
تعين على احداثه وجميع المؤلفين متفقون على ان المادة السمية الافرنجية كثيرا
ما تسببه ومن الاطبا من يرى ان افراط استعمال الزيبق يحدثه ايضا * الاعراض
والسير الغالب ان تصاب به احدى العينين فقط فيحس المريض اولا فى المقلة
وفى قعر الحجاج بالم ثقيل دايم مصحوب بدموع غزيرة ثم تصفر القزحية بسرعة
ثم تحمر ويزيد احمرارها شيأ فشيأ ثم يحصل فيها ثخن وهيئة فطرية وتقبض

القزحية وتضيق الحدقة وتنفصل من السطح المقدم للقزحية اخيطة خلوية
صفرا فيكتسب هيئة زغبية وبعض تلك الاخيطة يذهب نحو الحدقة ويقرب
فيتكون احيانا الى شبكة متدمجة اندماجا كافيا لان يمنع نفوذ الضوء
بالكلية وحينئذ تنتفخ الدائرة الباطنة للقزحية وتنثني نحو البلورية واذا كان
الالتهاب شديدا جدا لم تتحمل المقلة الضوء ولو ضعيفا بل تختفي تحت الجفن
الاعلى ويشتد الالم فيها جدا ويمتد لجزء من الرأس ويكون النبض صلبا متواترا
وحرارة الجلد قوية والشهية معدومة والعطش ثائرا وكثيرا ما يحصل هذيان
واحيانا تتفجر اوعية القزحية المحتقنة فيحصل انصباب دموي في خزانتي
الرطوبة المائية ثم ان الالتهاب لا يعم دائما القزحية كلها بل يكون مقصورا على
جزء منها ومنشاؤه تارة يكون من حافتها الحدقية او من حافتها الهدبية وبقية
اغشية المقلة تشاركها في تهيجها سيما الملتحم فانه يحتقن حوالى القرنية
ويكون هناك حرقة في بعض الاشخاص بعد الشفاء وتتسع من ادنى سبب
ويكون ذلك علامة دالة على عود تهيج القزحية فتكون حينئذ علامة
احتراس لمقاومة تأثير الاسباب والتهاب القزحية في الاشخاص المصابين
بالداء الافرنجي يشاهد في عرضه بعض خصوصيات فان الالم فيه وتأثير الضوء
المؤلم والدموع تكون شديدة يستدعيه اشتداد الالتهاب والغالب ان يوجد
صداع ثابت غائر بجلسه بحسب الظاهر العظم الجبهي ويشغل الحاجب ومقدم
الجزء العلوي من الجمجمة ويعود هذا الالم عند المساء ويأخذ في الزيادة الى نصف
الليل ثم ينقص تدريجا حتى يزول وقت الفجر ويصحبه زيادة احمرار المقلة وجميع
اعراض الالتهاب وعقب هذه النوب يبقى البصر ضعيفا بعض ساعات ويحصل
للمريض بعض استراحة في النهار ثم ينتهك سريعا برجوع المشاق ✻ المدة
والانتها والانذار المدة المتوسطة لالتهاب القزحية الحاد من ثمانية ايام الى عشرة
اما الحالة المزمنة فليس لها حد محدود وهو ينتهي بالتحلل او التقيح او الانتقال
الى الازمان والتقيح يكون ما يتكون خراج في سمك النسيج واما بافراز صديد على
سطحه فينسكب منه مقدار في خزانتي المقلة واحيانا يرتفع الى اعلا الحدقة واذا

انتقل هذا الالتهاب الى الحالة المزمنة فقد يبقى الغشاء في بعض الاحيان متغلظا
فتضيق فتحة الحدقة وقد يحصل احيانا في سطح الغشاء تولدات فطرية وفي احوال
كثيرة تلتصق القزحية بالقرنية الشفافة او بغلاف البلورية او تتمزق من جملة
محال فيحدث من ذلك حدقات بقدر تلك المحال تؤذي الابصار واذا كان التهاب
القزحية ناشئا من مادة سمية افرنجية شوهد في الدائرة الظاهرة الحافة الحدقية
من القزحية تولد زوائد مستديرة صهبا او سمرا تكتسب احيانا حجما عظيما فتسبب
عوارض ثقيلة وفي تلك الحالة ايضا تتقرح القزحية والقرنية والصلبة وتستولى
الاستحالة السرطانية على تلك الاجزاء وقد تتقرح الاجفان ايضا عندما تكون
في دائرة الحجاج واصل الانف اورام عظيمة وتتسوس العظام المجاورة لها وانذار
هذا الالتهاب ثقيل دائما وشفاؤه في الحالة المزمنة اعسر منه في الحادة
* المعالجة معالجة التهاب الملتحم تصلح لمقاومة التهاب القزحية لكن لكون
الخطر في هذا مهما جدا ينبغي ان تستعمل فيها الوسائط المضادة للالتهاب القوية
الفعل فيستعمل في الابتداء الفصد العام من الذراع او القدم او الشريان
الصدغي ويقوى فعله بوضع العلق الكثير حوالى الحجاج وينبغي ان تستعمل
الملينات والمخدرات باردة وان يكون استعمال الوضعيات الجليدية مستمرا على
العين وان يؤمر مع ذلك بالراحة الكلية للمريض وبوضعه في الظلمة وبالحمية
الكلية وبعطى المشروبات الملينة والمسهلة بلطف ويمكن اذا كانت المسالك
الهضمية سليمة من التهيج احداث تصريف فيها بواسطة المسهلات والحقن
المهيجة وفي بلاد الانجليز والنمسا يستعملون كثيرا في هذا الداء بروتوكلورور
الزيبق ويقولون انه نتج منه نتائج حميدة مع ان استعمال هذا المسهل كاستعمال
غيره من المسهلات على حد سوا واذا كان التهاب القزحية صادرا من المادة
السمية الافرنجية عولج بالمعالجة المضادة للالتهاب مادام دور الحدة مستمرا
فاذا انتقل الى الحالة المزمنة استعملت الادوية الزيبقية ويستعمل ايضا بنجاح
دهان مصنوع من مرهم الزيبق والافيون او من محلول خفيف من ديوتوكلورور
الزيبق مع اللاودنوم يوضع على نفس العين وكثيرا ما شفي تضايق الحدقة

الباقى احيانا بعد شفاء التهاب القرحية بخلاصة البيلادونا اذ تجمع الصديد فى خزانتى المقلة وكان مهيجا للجدران الملاصقة له وحافظا لالتهاب مزمن فيها ينبغى استفراغه بشق القرنية الشفافة فان لم يكن كذلك لم يحتج لتلك العملية بل ربما كانت خطرة كما ذكرنا ذلك فى المبحث السابق

الكلام على التهاب العنكبوتية

هو شامل لما كان شاغلا للعنكبوتية المخية والعنكبوتية الشوكية وهو اما حاد او مزمن وكل اما دائم او متقطع وسنشرح كلا من التهاب العنكبوتية المخية والتهاب العنكبوتية الشوكية على حدته

فى الالتهاب الحاد الدائم للعنكبوتية المخية

الالتهاب الحاد الدائم فى العنكبوتية المخية شرحه المؤلفون وسموه باسماء كثيرة كالسرسام والحمى الخبيثة والحمى الغير المنتظمة والحمى المخية والاستسقاء الرأسى الحاد والسكتة المصلية والسكتة الغشوية والالتهاب العنكبوتى والالتهاب الغشوى ونحن انما نسميه بالالتهاب العنكبوتى * الاسباب جميع الامزجة والاسنان مهيئة للاصابة به غيران سن الطفولية وسن البلوغ معرضان له اكثر من سن الكهولة والشيخوخة والرجال معرضون له اكثر من النساء واسبابه المتممة الضربات على الجمجمة والتشمس والالتهابات الحادة او المزمنة فى المخ والانفعالات النفسانية كالحزن والرعب الشديد ووجود الحمرة فى الوجه او فى جلدة الرأس ووضع النار على الرأس وسرعة شفاء السعفة بالروادع وجميع الآلام الشديدة والتسنين العسر والافراط من استعمال القهوة والافيون والمشروبات الروحية والابخرة الرديئة المحدثة للتيفوس والحمى الصفراء والطاعون والتهاب الغشاء المخاطى للمسالك الهضمية والتهاب غشاء مصلى آخر واغلب الاسباب لهذه الالتهابات هى ارتداد طفحات جلدية واحتباس سيلان اعتيادى دموى او صديدى وترك فصد اعتيادى ونحو ذلك * الاعراض الغالب ان تكون فى الابتداء مضطربة الا اذا كان هجوم الداء بغتة

وهي صداع كثير الشدة اوقليلها وكآبة وهبوط وميل للنعاس واحيانا سرعة نبض وزيادة في الحرارة واحيانا بطوء في دورة الدم وتناقص في الحرارة غير ان هذه الاعراض مضطربة جدا بحيث لا تفيد ظن وجود التهاب العنكبوتية وكثيرا ما يصحب هذه الاعراض في الاطفال والبالغين اعراض التهاب معدى معوى فمن اللازم ان يتنبه لها الطبيب عند المشاهدة وان لم يعرف حينئذ العضو الذي هو مجلس لها غير ان الاعراض الآتية التي سنذكر تزيل الشك بالكلية وتحقق وجود التهاب العنكبوتية وتلك الاعراض هي الصداع الشديد والهذيان والسبات السهري والحركات التشنجية في الاطراف والتكتع فيها ونفضات الاوتار وعدم تحرك الحدقة حال انبساطها وانقباضها وقد تنبسط وتنقبض على التعاقب ودوران المقلة والحول وانطباق الفكين وصرير الاسنان ولقوة الفم والنفث الدائم وزبد الفم وتعاقب الاحمرار والاصفرار على الوجه والطرش اوثوران السمع والرجفة عند اليقظة من النوم والصياح ولا يلزم لتشخيص هذا الالتهاب اجتماع هذه الاعراض كلها بل لا توجد كلها مجتمعة اصلا فيكفي وجود بعضها كالهذيان والصداع والتشنجات الغير المصحوبة بالشلل والمعلمان بارا شدوشاتليت ومارتينيت بريان ان الهذيان مخصوص بالتهاب عنكبوتية محدب النصفين الكرويين للمخ وان الحركات التشنجية للمقلة ودورانها وانبساط الحدقة مخصوص بالتهاب عنكبوتية القاعدة والبطينات وهذا الاخير هو الذي يصيب الاطفال اكثر من غيرهم وكثيرا ما يصحب التهاب العنكبوتية في سيمانوى واحيانا يحصل فواق عند الانتهاء وكثيرا ما يحصل في النوبة الاخيرة قبل الموت بزمن قليل فالج في احد جانبي الجسم او في الجانبين معا والنبض كثيرا ما يكون ابطأ مما يكون في الحالة الطبيعية سيما اذا كان هناك انصباب وقد يبقى على حالته الطبيعية واحيانا يكون متواترا غير منتظم واحيانا متقطعا غير منتظم وقد يكون صلبا قارعا وفي هذه الحالة الاخيرة تكون المقلة في الغالب بارزة والبصر محدقا وقحا والمريض يفعل افعالا اجنونية

والحرارة تزيد غالبا وقد تتوزع فى سطح الجسم لا على استواء

السير والمدة والانتهاء والانذار قد يسير هذا الالتهاب آخذا فى الزيادة شيأ فشيأ وحينئذ فينقسم زمن سيره الى ثلاثة ازمنة الاول توجد فيه الاعراض المضرية المذكورة آنفا والثانى توجد فيه الاعراض المحققة المشخصة لمرض والثالث يوجد فيه النعاس والسبات السهرى وابطال الوظائف العقلية والشلل وهذه هى اعراض انضغاط المخ من اى سبب كان غير ان هذا السير لا يكون دائما كذلك فقد تظهر بغتة حال هجوم المرض اعراض الزمن الثانى والثالث وفى هذه الحالة يسمى هذا الداء بالسكتة المصلية تسمية غير مناسبة والمدة المتوسطة لهذا الالتهاب من عشرة ايام الى اثنى عشر وكثيرا ما يبلغ قبل هذه المدة واحيانا فى ثلاثة ايام بل فى اربع وعشرين ساعة ويندر ان تزيد مدته على عشرين يوما او خمسة وعشرين وانتهاؤه الغالب هو الموت وقد ينتقل الى الحالة المزمنة وشفاؤه قليل فلذا كان انذاره دائما ثقيلا خطرا

* صفات تشريحية توجد فى رمم الميتين بالتهاب العنكبوتية آفات مختلفة سنذكرها الاول حمرة شديدة فى العنكبوتية الثانى ثخن هذا الغشاء وزيادة صفاقته وفقد شفافيته الثالث سقم صديدى فى سطحها او مصلى صديدى او مصلى هلامى الرابع تكون اغشية كاذبة الخامس انصباب مصلى فى تجاويف بين طبقتى العنكبوتية او فى المنسوج الخلوى الذى يفصلها مع لازم الخنونة وحصول هذا يكون مع واحدة او اكثر من الآفات المذكورة قبل وشوهد فى بعض احوال نادرة انصباب دم بين طبقتى العنكبوتية وهذه الآفات توجد فى التهاب جميع الاغشية المصلية

المعالجة لا شك ان الفصد العام من القدم او الذراع او الوداج او شرايان الصدغى هو الواسطة القوية لمقاومة الالتهاب الحاد للعنكبوتية المخية غير ان فصد القدم هو المختار اكثر من غيره فينبغى المبادرة باستعماله وتوسيع فتحته ليكثر سيلان الدم فقد شوهد ان النتائج الجيدة تكون اقوى كلما كانت كمية السائل الخارج اكثر والزمن اقصر ويستعمل مع الفصد العام وضع العلق

على العنق او الصدغ او خلف الاذن ويترك محل مسك العلق ليسيل منه الدم
مدة طويلة ولا يستعمل الفصد العام فى الاطفال والاشخاص الضعاف بل
يقتصر فيهم على وضع العلق واما المحاجم التشريطية فلا تقوم مقام غيرها
من بقية الاستفراغات الدموية ثم بعد استعمال هذه الوسائط تستعمل
الاستحمامات القدمية الحاره الساذجة او المهيجة باضافة الملح او الخردل
او البوتاسا او حامض ايدروكلوريك عليها وقد تبدل باللزق الخردلية
والمنفطات سيما الاولى منهما فانها تستعمل اكثر من الاستحمامات القدمية
لكونها آمن واقوى فعلا منها الان تأثيرها يطول زمنه غير انه يحترس
من استعمالها فى الاشخاص القابلين للتهيج والدمويين جدا وقد حصل
نجاح فى بعض الاحوال من وضع منفطة عريضة على الرأس وحصل بعض
نفع من وضعها على القفا وهناك واسطة قوية الفعل لا ينبغى التهاون بها
وهى ان يوضع على الرأس مثانة مملوءة ماء باردا او جليدا مفتتا وقد تزول
بسرعة اعراض الاحتقان الدموى الذى فى المخ من التنطيل على الرأس
بالماء البارد مع غمس الجسم فى ابزن حار غير انه يعقبه غالبا رجوع الدم لهذا
المحل بقوة فلذا قد يكون خطرا وايضا فقد يعرض المريض للوقوع
فى التهاب الرئة او البليورا ومع ذلك لا تترك هذه الواسطة القوية بالكلية غير انه
ينبغى فى استعمالها التوقى والاحتراس الزائد وقد مدحوا الدلك الزيبقى
كثيرا غير ان فائدته مشكوك فيها بخلاف استعمال الزيبق الحلو من الباطن
فانه متى كانت المسالك الهضمية سليمة من التهيج احدث هذا الدواء فى سطح
الغشاء المخاطى المعدى المعوى تصريفا محمودا وتأثير كل من المسهلات
الملحية وزيت الخروع وشراب النار برون والماء المقئ ونحو ذلك كتأثير
ما ذكر لكن المختار عموما هو بروتوكلورور الزيبق واذا كانت المسالك
الهضمية مهيجة او ملتهبة فلا يستعمل الا المشروبات الملطفة مع الاستفراغات
الدموية من الشراسيف والحمية الشديدة القاسية اذا احتيج لذلك اما اذا كانت
سليمة فلا باس باستعمال الامراق الخفيفة كمرق الفراريج مادام التهاب

العنكبوتية

العنكبوتية قليل الاشتداد واستحضارات الافيون مضرة دائما في هذا الالتهاب

في الالتهاب المزمن للعنكبوتية المخية

مجلس هذا الالتهاب هو العنكبوتية المخية ويسمى في الاطفال بالاستسقاء الدماغي المزمن * لاسباب قد يحصل عقب الحاد لكن الاغلب مشاهدته من ابتدائه بهذا الطرز واسبابه خفية غير ان منها السقطات والضربات على الرأس وتأثير التسنين والسكنى في الاماكن المنخفضة الرطبة وارتداع الطفحات الجلدية والضغط المديد والمستطيل من بعض اعضاء الوالدة على جمجمة الجنين حال ولادته وتأثير الهواء البارد في رأس الطفل حال كشفه لكن الاسباب الشديدة الفعل هي تهيج المعدة والانفعالات النفسانية المحزنة

الاعراض * والسير العرض الملازم لالتهاب العنكبوتية المزمن كالحاد اكثر من غيره هو الصداع ومع ذلك فقد يعدم بالكلية ولا يمكن في الاطفال تحقق وجوده وبقية عراض المزمن في الاطفال هي ان يكون الصغير مكتئبا قلوقا يكره الحركة ويضطرب ارتاحة وتمر عليه جملة ايام وهو جالس متفكر متناعس مائل الرأس ويتعاقب على وجهه الاحمرار والاصفرار وتكون الجبهة حارة متقدة والحواجب متعرقصة والسان والجلد جافين ويحصل فيه قرب المساء بعض حرارة وظمأ ونوترنبض ويكون نومه في الليل مضطربا ويستيقظ مصروعا صارخا جالسا على فراشه دفعة صاكرا باسنانه واحيانا يعبث بوجهه وينظر للناس المحيطين به نظر دهشة وبهوت ولا يجيب عما يسئل عنه ثم يضطجع ثانيا على فراشه حالا وهذه الحالة قد تستمر نحو عشرين يوما او ثلاثين او اربعين ثم يموت من الهزال لكن الغالب ان ينتقل الداء للحالة الحادة او تظهر اعراض انضغاط المخ بسبب تجمع المصل في البطينات فينقلب النعاس الى سبات سهري ويتعاقب عليه الصياح والاندهاش وتضطرب الاطراف بحركات تشنجية كانها مصابة بالشلل ويكون التنفس بطيئا تنهديا تنهديا وتشل الاجفان وينتفخ الوجه ثم يحصل تشنج عام يعقبه الموت حالا وقد لا يحصل

الالتهاب سريعا بل تبقى الاعراض الاول السابقة فى حالة الوقوف غيران الرأس يزيد حجمه سريعا وتتباعد عظامه عن بعضها وتبرز الجبهة فتتقدم على العينين ويرق الجلد بين التدارير فتظهر العظام كانها شفافة ويزيد الاندهاش وعدم الاحساس وتضعف القوى العقلية ويعسر كل من التكلم والحركة شيأ فشيأ ويضعف البصر والسمع وينتفخ الخدان والاجفان وتشل الاطراف العليا ثم يحصل تشنج ينتهى به المرض وهذه الحالة تسمى عند المؤلفين بالاستسقا الدماغى المزمن * واما اعراضه فى البالغين فهى اقل معرفة وظهورا منها فى الاطفال ويظهر ان العلامات التى يكون الاشتباه فيها اقل من غيرها هى الصداع وثوران حس البصر والسمع والحركات التشنجية وعلى رأى بعض المؤلفين ان هذا الالتهاب كثيرا ما يكون سببا للجنون وبعضهم يرى انه كثيرا ما يسبب الصرع فلذا ينبغى ان يستقصى عن ذلك كثيرا ويبحث عنه بحثا جيدا

المدة والانتها والانذار قد تطول مدة هذا الالتهاب من بعض ايام الى سنين كثيرة وينتهى فى الغالب بالانتقال الى الحالة الحادة او بتراكم مصل فى البطينات المخية وبسعى الالتهاب الى جوهر المخ وجميع ذلك يعقبه الموت وقد ينتهى بالشفاء غير ان ذلك لسوء الحظ نادر جدا وانذار هذا الداء خطر جدا * الصفات التشريحية توجد الغشاء العنكبوتى فى رمم الميتين بهذا الالتهاب المزمن احمر محتقنا وفى اكثر الاحوال صفيقا معتما اشهب منديجا محببا ملتصقة بعض محال منه بما يلاقيها واحيانا يكون متعظما وقد يوجد فى البطينات المخية او على النصفين الكرويين مصل صاف او مدمم او صديدى وعند ما يكون المصل المتراكم غزيرا جدا بحيث يحدث الاستسقاء الدماغى تسترق جلدة الجمجمة وتتباعد عظامها فاذا كثر تراكمه جدا وجد المخ منفسحا بدون انتظام مستحيلا الى غشاء واحيانا يذوب فى السائل غير ان هذه الحالة لا تكون الا فى الاستسقا الدماغى الخلقى * المعالجة هى لا تختلف عن معالجة الالتهاب العنكبوتى الحاد فالفصد الموضعى خلف الاذنين ومن العنق

وخصوص

وخصوصا من الخياشيم مفضل على الفصد العام سيما فى الاطفال وينبغى تكراره وتقويه فعله بالمصرفات التى اقواها الحزم فى نقرة القفا والمقصى الخفيف او المقصى الجيوفى على الرأس والمحاجم التشريطية او الجافة خلف الاذنين وبعض الاطباء يرى ان استعمال الزيبق الحلو من الباطن قوى الفعل جدا لكونه مسهلا يحدث فى القناة المعوية تصريفا ويمكن ان نقول انه قد ينفع لكن لا نقول بالخواص النوعية التى ينسبونها له فان بقية المسهلات لا شك ان فيها قوة على ذلك وتجح ايضا استعمال الادوية المدرة للبول وقد مدحوا الدلك الزيبقى غير ان نجاحه نادر واوصى باستعمال بزل الجمجمة فى الاستسقا الدماغى بل استعمل بالفعل لكنه لم ينجح اصلا واستعملوا ايضا ضغط الرأس بلفافة او بطرابيش ضيقة متينة ولم ينجح ذلك ايضا بل كان فى الغالب خطرا

فى التهاب العنكبوتية المخية المتقطع

قد ظهر مما ذكرنا فى شرح اعراض الالتهاب العنكبوتى المزمن انها تكون فى الغالب متقطعة وقد يكون الالتهاب الحاد فيها متقطعا ايضا وشرحه المؤلفون مسمى بالحمى الخبيثة والصداعية والهذيانية والنعاسية والغير المنتظمة وثبت تقطع الحاد من مشاهدات كثيرة شوهدت فى عصرنا هذا واسباب هذا الالتهاب واعراضه ما عدا تقطعه كاسباب واعراض الالتهاب الدائم ومعالجته كمعالجة بقية الالتهابات المتقطعة وهى المعالجة المضادة للالتهاب والمصرفات فى مدة النوب والمنبهات والمضادة للنوب فى زمن الفترة فقوة فعل الكينكينا فى هذا التهيج المتقطع كفعله فى بقية الداآت المنقطعة غير ان هذا الالتهاب الثقيل وعسر شفاؤه اذا لم يعالج بمضادات الالتهاب والمصرفات معا زمن النوب وبالكينكينا زمن الفترة

فى التهاب عنكبوتية النخاع الشوكى

قد بذل المشاهدون من مدة قريبة غاية انتباههم واسرفوا نهاية تأملاتهم فى هذا الالتهاب لم يشرحوه بضبط زائد * الاسباب المعروف انه ينشأ من الرض

الشديد فى الفقرات ومن تسوسها ويقال انه قد ينشأ من الحركات العنيفة وعراضه المعروفة هى انحناء الجذع الى الخلف او انقباض عضلات الجهة الخلفية من الجذع انقباضا دائما درجته من فقد سلاسة العضلات الى درجة القعس والالم الممتد كثيرا او قليلا فى طول القسم الفقرى وربما وجد بعض الم وعدم سلاسة فى الاطراف السفلى وعسر تنفس وبعضهم يرى ان هذا الالتهاب من الاسباب الواصلة للتيتنوس والسير الغالب لهذا الداء ومدته المتوسطة لم يكن عندنا فيهما الا مشاهدات قليلة عرف منها ان سيره دائما سريع ويعقبه الموت غالبا والآفات التشريحية التى توجد عقبه كالتى توجد عقب التهاب العنكبوتية المخية والوسائط التى تستدعيها هى الفصد العام ووضع العلق الكثير على طول السلسلة الفقارية وعلى جانبى النتوات الشوكية والاستحمامات الكاملة المستدامة ساعات كثيرة والاستحمامات البخارية الملينة والمنفطات واذا انتقل الالتهاب الى الحالة المزمنة استعمل الكى او المقصى وينبغى مع ذلك كله الحمية واستعمال المشروبات الملطفة من الباطن

الكلام على التهاب البليورا

مجلس هذا الالتهاب البليورا اى الصفاق المستبطن للصدر وهو اما حاد او مزمن وكل اما دائم او منقطع

فى التهاب البليورا الحاد

الالتهاب الحاد فى الغشاء المذكور يسمى بالنزلة الصدرية وبذات الجنب وبالشوصة وبالبرسام * الاسباب اقوى الاسباب لهذا الالتهاب شيئا آن تاثير الهواء البارد فى الجلد حال العرق وازدراد سائل بارد جدا او جليدى فى الحالة المذكورة فثلاثة ارباع هذا الداء تحدث من هذين السببين ثم يليهما الضربات والسقطات والرض وجروح الصدر والحركات العنيفة الموقفة للتنفس ونوب السعال المستطيلة وقشعريرة التهيجات المتقطعة والتهاب الرئة او التهاب غشاء مصلى آخر والعملية الجراحية العظيمة والالتهابات الظاهرة الشديدة واحتباس

سائل اعتيادى دموى اوصديدى اوغيرهما وارتداع الطفحات الجلدية وغيرذلك ❊ الاعراض اعراضه التى يعرف بها الم ناخس فى جزء من الصدر يكون فى الغالب ثابتا محدودا اسفل احد الثديين ويندر وجوده فى غير هذا المحل وقد يمتد فى احد جانبى هذا التجويف كله ويزيد من الشهيق والسعال والعطاس ويمنع اتساع الصدر وعسر فى التنفس ومشقة فى الاضطجاع على الجانب المتألم بل ذلك لا يمكن اصلا وسعال يابس يصحبه بصاق دبق لا لون له وغالبا يوجد مع هذه الاعراض الموضعية حرارة الجلد واحمرار الوجه وفقد الشهية وصلابة النبض وتواتره وصغره اوقوته واذا كان الالتهاب شاغلا للغشاء كله اولمعظمه يحس بالالم فى محال مختلفة من الصدر وكثيرا ما يمتد من احدى الجهتين الى الاخرى ولا تتحرك الجدران الصدرية عند التنفس بل يتم بانقباض الحجاب الحاجز ويكون المريض فى جلوسه منحنيا الى الامام وتتغير هيئته جدا ويحمر خداه احمرارا شديدا ولا يتجاسر على السعال ويحصل له ضجر مفرط واذا كان هناك النضح دموى من سطح البليورا الملتهبة كانت عرضه قريبة لهذه الاعراض غيران الالم يكون فى الغالب محدودا اكثر من الاول وشديدا جدا ومحرقا اكثر من كونه ناخسا واذا كان مجلس الالتهاب فى البليورا المغشية للوجه العلوى من الحجاب الحاجز كانت اعراضه الرئيسة الم شديدا فى طول الحافة الغضروفية للاضلاع الكاذبة وكثيرا ما يمتد الى المراقين ويزيد بالغمز والشهيق والحركات الخفيفة والعنيفة وعدم تحرك الحجاب الحاجز بالكلية حال الشهيق وضجر عظيم يظهر من تغير السحنة فجأة وتنفس انتصابى مع ميل الجذع الى الامام فى الغالب واحيانا فواق ونادرا غثيان وقىء ويحصل فى جميع هذه الاحوال قشعريرة فيها شدة تدل غالبا على هجوم المرض وقد لا تكون علامات هذا الالتهاب واضحة كما ذكر فلا يوجد كل من الالم وعسر التنفس والسعال والذى يؤكد التشخيص حينئذ هو المستقصية الصدرية والعلامات المأخوذة منها نقصان لغط التنفس اوعدمه بالكلية وظهور الايغوفونيا اى الصوت المعزى اوغيبته ثم رجوعه فهذه العلامات تدل على وجود انصباب غزير

في البليورا وعدم وجود لغط التنفس بالكلية يدل على وجود انصباب غزير جدا او يسمع خرير التنفس قليلا في طول السلسلة الفقارية فقط واذا اخذ الانصباب في الزيادة ظهر الصوت المعزى وهو صوت ارن مرتعش يحتز تحت الاسطوانة فيكون صوت القرع في الجزء المصاب اصم والتنفس فيه قليل ادراكه فاذا صار الانصباب غزيرا جدا زال ذلك الصوت المعزى وقد يبقى اشهرا كثيرة اذا استمر الانصباب زمنا طويلا على حالة واحدة فاذا اخذ الانصباب في التناقص رجع ذلك الصوت ثم يزول بالكلية اذا صار الانصباب يسيرا جدا وهنالك علامة يسهل ظهورها كلما كان المريض اكثر نحافة غير انها اقل ملازمة واقل اعتمادا من العلامات السابقة وهي ان جزء الصدر الحاصل فيه الانصباب يكثر اتساعه كلما كثر الانصباب ويتناقص كلما امتص السائل شيأ فشيأ حتى يزول ويقوى هذه العلامة كون صوت القرع اصم واذا كشف صدر الطفل شوهد فيه في الغالب كون الجزء المصاب بهذا الالتهاب اقل اتساعا من الجزء السليم ويندر وجود ذلك في البالغين لان الجدران الصدرية فيهم اقل سلامة وتحركا منها في الاطفال * السير والمدة والانتها والانذار سير هذا الالتهاب يختلف بحسب شدة الالتهاب فتارة يكون سريعا وينتهي في يومين او ثلاثة بالموت او بالشفاء وتارة يكون بطيئا فيستمر خمسة وعشرين يوما او ثلاثين او اكثر وانتهاؤه بالتحلل من الرابع الى الخامس وكثيرا ما ينتهي بالانتقال الى الحالة المزمنة والانصبابات المتنوعة المصاحبة له كثيرا ما تمنع شفاءه وانذاره دائما ثقيل نظرا لذات المرض ولما يتبعه * الصفات التشريحية البليورا الملتهبة او التي اخذت في الالتهاب تكون حمر المخططة منقطة واوعيتها الدموية محتقنة محمرة ظاهرة اكثر من حالتها الطبيعية واحيانا تكون معتمة مغطاة بحبيبات وكثيرا ما ينتشر في تجويفها مصل كثيرا وقليل ويكون لونه في الغالب ليمونيا او مزعفرا قليلا ويكون مائيا صافيا تسبح فيه ندف زلالية الى جودة ما واحيانا يغطي هذا الغشا بطبقة من صديد حقيقي تمتد عليه على هيئة سرابة فتكون ذات قوام تشبه الادمة الالتهابية للدم وذلك هو الغشاء الكاذب وقد يوجد في بعض الاحيان اخيطة

شبه اربطة طبيعتها كذلك تمتد من البليورا الضلعية الى البليورا الرئوية مارة
فى السائل المسكب وشوهد فى احوال نادرة انصباب دم فى تجويف البليورا
حاصل من نضح الغشاء * المعالجة جميع الاطباء يأمرون بالفصد العام المتكرر
بحسب شدة الالتهاب وقوة المريض ويمدحون وضع العلق بكثرة على المحل المتألم
اذا كان الالتهاب خفيفا او يصحبونه بالفصد العام اذا كان شديدا ونتائج ذلك
جيدة واوصوا باستعمال المنفطة فى محل الالم لكن بعد اضعاف الاعراض
بالاستفراغات الدموية وبعضهم يفضل المحاجم على المنفطات ومع ذلك كله
تستعمل المشروبات الفاترة الملينة والمصغة الصدرية والمعرقة بلطف والعوقات
البيضا والمخدرات الخفيفة لتسكين السعال ونحو ذلك ويؤمر المريض بالحمية
القاسية وبالصمت ويحفظ بالاحتراس من تأثير الهواء البارد جدا واذا احتبس
قبل هجوم المرض او عقبه سريعا سيلان بواسيرى اوطمثى اجتهد فى ارجاعه
بارسال العلق على الشرج او الفرج وبفصد القدم وكل ذلك مع مقاومة
الالتهاب بوسائط المواصلة

فى التهاب البليورا المزمن

يسمى هذا الالتهاب المزمن الذى مجلسه البليورا بذات الجنب والاستسقاء
الصدرى * الاسباب كثيرا ما يكون هذا الالتهاب عقب الحاد واسبابهما واحدة
غير ان تأثيرها هنا اضعف من ذلك والرئيس منها الضربات المتكررة على الصدر
واهتزازات السعال والحركات العنيفة وقشعريرة التهيجات المتقطعة والرعب
والخوف الشديد والدهشة لان هذه الاسباب تنقص الفعل الجلدى فجأة *
الاعراض معرفة الالتهاب المزمن فى البليورا كانت عسرة جدا قبل اختراع
الاسطوانة المسماة بالمستقصية الصدرية وكانت العلامات الدالة عليه
فى الاحوال الواضحة جدا السعال اليابس الذى يثور من الحركات وفى الليل
والالم القليل الشدة فى جزء ما من الصدر والميل الى الاضطجاع على الجانب المتألم
واصفرار الوجه مع عدم احرار الوجنتين والهزال القليل وعسر التنفس

والصوت الاصم من القرع على الصدر سيما اذا حصلت هذه الاعراض عقب
الالتهاب الحاد البليوراوى وفى عصرنا هذا يضاف عليها العلامتان الحاصلتان
من الاسطوانة الدالتان فى الحالة الحادة على وجود الانصباب وهما عدم لغط
التنفس والصوت المعزى وكذا كون المريض لم يتمكن من الاضطجاع الا على
الجانب المشغول بالسائل اذا كان الانصباب غزيرا وكثيرا ما يكون هذا الجانب
اكثر تحدبا من الجانب الآخر وتوجد الاوذيما فيه وفى الذراع المحاذى له واحيانا
اذا هز الجذع يسمع لغط تموج السائل وهذا التجمع يسمى بالاستسقاء الصدرى
*السير والمدة والانتها والانذار سير هذا الالتهاب المزمن بطيء ومدته قد تطول
سنتين كثيرة وشفاؤه نادر اذا كان الانصباب غزيرا وانذاره دائما ثقيل
*الصفات التشريحية هى تقرب من صفات الحاد غير ان الاحمرار فيه غالبا
اظهر من بقية الآثار والسائل فيه اكثر انصبابا واقل صفاء واقرب للصديدية
واكثر ندفا زلالية وكثيرا ما يكون ذا رايحة وذلك نادر جدا فى الحاد وكثيرا
ما لا يوجد فى الاغشية الكاذبة اثر بنية آلية اصلا ولو استمر الالتهاب مدة
طويلة وقد تشاهد هذه الاغشية كانها منقوعة فى سائل بدون ان يكون
لها رايحة واضحة والغالب ان تندفع الرئة من السائل المنسكب نحو الترقوة
او الحجاب المنصف او السلسلة الفقارية وقد يصغر حجمها جدا وقد يوجد
استطراق بين باطنها وتجويف البليورا او بين هذا التجويف والتقوير الدرنى
وفى كلا الحالين يدخل الهواء فى تجويف البليورا
المعالجة متى بقى فى هذا الالتهاب بعض صفات من الحالة الحادة جاز استعمال
الفصد الموضعى فى الجزء المتألم بل ينبغى ذلك ويظهر ان المحاجم التشريطية
فى هذه الحالة اقوى من العلق وتستعمل الحمية والمشروبات التى تستعمل
فى الحالة الحادة واما اذا كان الالم قليل الاشتداد وكانت الحرارة وتواتر النبض
قليلى الظهور فتستعمل المحاجم فقط واجود منها الكى على الصدر قريبا
للجزء المتألم ما امكن ويستعمل مع ذلك بنجاح الاستحمامات والدلك
وملابس الصوف وبعض المعرقات والمبولات الخفيفة وبعض المخدرات

لتسكين

لتسكين السعال والمختار من المبولات التي نفعت كثيرا بصل عنصل واكثر منه الديجيتال ويقوى فعل هذه الوسائط بالراحة وبالامتناع عن جميع الاغذية والمشروبات المنبهة وبالتدبير اللطيف وبعض الاطباء اوصى بعملية الامبييما ليستفرغ بها سائل المتجمع فى البليورا لكن الشفاء بهذه الواسطة نادر جدا

فى التهاب البليورا المتقطع

هو نادر جدا والمؤلفون سموه بالحمى الخبيثة المتقطعة البليوراوية ولا حاجة لاعادة ما ذكرناه سابقا من ان الطرز لا يغير طبيعة الداء فاسباب هذا الالتهاب كاسباب الحاد ولا تختلف عنها الا فى كيفية تأثيرها والاعراض فى كليهما واحدة ويمنع عود النوب بان تعطى الكينكينا زمن الفترات وتستعمل مضادات الالتهاب زمن النوب

الكلام على التهاب التامور اى غلاف القلب

مجلس هذا الالتهاب هو نسيج المصلى المحيط بالقلب وهو ماحد ازمن ولم يشاهد متقطعا صلا * لاسباب هى غير معروفة معرفة جيدة ومع ذلك فمن المعلوم ان الاسباب المحدثة لالتهاب البليورا يمكن ان يسعى تأثيرها الى التامور ويظهر ان التهابات المفصل سيما النقرس مهيئة لهذا الالتهاب بل ربما كانت سببا له اذا ارتدعت وكل من حب الرياسة والغيرة والندم والغم الشديد قد يحدث الحاد منه والمزمن غير ان اسبابه لاكثر وضوحا هى الضربات على قسم القلب وسعى الالتهاب اليه من الاجزاء المجاورة له وهو يشاهد فى الرجال اكثر من النساء وفيما يهيء له المزاج الدموى * لاعراض الغالب ان اعراض الالتهاب التامورى قد تخفى وذلك لندرة كون هذا الالتهاب منفردا فتختلط اعراضه باعراض ما يصاحبه فى الغالب من التهاب البليورا او الرئة او القلب ومع ذلك فاذا استشعر الشخص بالم وحرارة محرقة فى القلب وكان النبض صغيرا غير منتظم مع كون نبضات القلب قوية جدا ولم يمكن ان يتحرك حركة على فراشه او فى محله بدون ان يغشى عليه واحس مع ذلك بقهر وكرب شديد جدا

وعسر تنفس وكان معه تغير كثير في السحنة جاز ان يكون مصابا بالتهاب حاد في التامور والقرع على الصدر والاسطوانة لا يزيدان في قوة هذه العلامات الا شيئا يسيرا بل قد لا يفيدان شيأ فصوت القرع على قسم القلب قد يكون اصم ونبضات القلب التي تكون قوية جدا يوجد فيها ازمنا فزمنا نبضات ضعيفة جدا قصيرة توافق تقطع النبض وعدم وجود الصوت المعزى يعين على تمييزه عن التهاب البليورا ويعسر ايضا تشخيص المزمن من هذا الالتهاب عن الحاد ويمكن ان يعرف ذلك بالاعراض التي ذكرناها غير ان اشتدادها يكون قليلا في المزمن واذا صحبه الاستسقا التاموري اى انصباب سائل كثير في تجويف هذا الغشاء ضم لهذه الاعراض حس بتموج وثقل في قسم القلب وضربات في القلب اختلاجية خفية يحس بها اذا وصلت اليد كانها سائرة في جسم رخو والاحساس بها يكون في دائرة واسعة من الصدر واحيانا يكون في نقطة من هذه الدائرة اكثر منه في نقطة اخرى وتتغير تلك النقطة كل لحظة فتارة تكون في الجهة اليمنى وتارة في اليسرى ويكون النبض صغيرا متواترا غير منتظم وتحصل الاوذيما في الاطراف والجذع وجلد القسم التاموري ولا يتمكن المريض من الاستلقا على ظهره بدون ان يحصل له ضيق نفس واختناق ويحصل له الغشي كثيرا والخفقان قليلا ❊ السير والمدة والانتها والانذار اذا كان هذا الالتهاب شديدا جدا اهلك في ايام قلائل واذا كان من ما طالت مدته جدا لكنه دائما مهلك ❊ الصفات التشريحية لا تختلف هنا عن التي في بقية الاغشية المصلية اى فيوجد في الغشاء المذكور احمرار كثير او قليل ونضح مادة مصلية تختلف في القوام واللون والكمية والصفات والتصاقه بالاجزاء المجاورة له سيما القلب وتخنه وزوال شفافيته وتكون اغشية كاذبة وتحببه وتعظمه واحيانا نضحه دما ❊ المعالجة الوسائط العلاجية التي يقاوم بها قليلة فاذا كان الالتهاب شديدا جدا يستعمل الفصد العام مكررا ومن الجيد في الالتهاب اليسير الحدة ايضا ان يبتدئ معالجته بفصد او فصدين من الذراع على حسب قوة المريض وفي كلا الحالين يوضع العلق على قسم القلب بعد نقص شدة الاعراض بالفصد

العام وفى الالتهاب المزمن تستعمل الاستفراغات الدموية الموضعية فقط ويقوى فعلها بالمصرفات كالزرق الخردلية والمنفطات والمقصى على قسم القلب ومما ينعش المريض اذا لم يمكن الشفاء المشروبات المحللة وللصمغية والملينة والعابية الممزوجة بقليل من ملح البارود وكذا المدرات كبصل العنصل والديجيتال والحميتر تدبير اللطيف والامتناع عن جميع المنبهات والاحترس من الانفعالات النفسانية ولاحاجة لان نذكرهنا الكيفيات التى استعملوها لاخراج السائل المجتمع فى التامور لانا سنذكر ذلك فى الاستسقا التاموري

الكلام على التهاب البريتون

مجلسه الغشاء المصلى البطنى اعنى البريتون وهو اما حاد او مزمن وكل اما دائم او منقطع

فى التهاب الحاد

الاسباب قد يحدث من كل المهيجات الواصلة لهذا الغشاء كالضغط والضربات والسقطات والجروح فى جدران البطن ووجود جسم غريب فى البطن كالحمل الخارج عن الرحم وانصباب دم او صفرا او بول او برازفيه والتهاب جزء مجاورله واختنق العنق والحركات العنيفة الشديدة والاذرتجاج من السعال والقئ وكثيرا ما يحصل من تأثير الهواء البارد الرطب والغمس فى الماء البارد وتاثر الاقدام من البرد الرطب ومكث الملابس المبتلة على الجسم وشرب مشروب بارد جدا حال العرق والتخمة الشديدة واحتباس الطمث لكن اكثر حصوله فى مدة النفاس فيحدث فيها من ادنى سبب وجميع ما يوقف سيلان النفاس او افراز اللبن كتأثير البرد والغيظ والفرح المفرط والرعب والحزن يسببه فى الحال وكذا يقال فى بقية الفواعل المذكورة آنفا * الاعراض قد تحصل اولا قشعريرة تطول زمنا ما ثم الم شديد ناخس ثابت او منتقل محدود او ممتد فى القسم البطنى وقد يكون شديدا جدا بحيث لا يتحمل المريض ادنى

ثقل على بطنه فيتعب من نحو ملاءة ومن مس بطنه مسا لطيفا وكثيرا ما يكون قليل الاشتداد غير ان الضغط على البطن يزيده حالا ولا يرتاح المريض الا في الاستلقاء على الظهر ولا يقدر على تحمل بقية هيئات الوضع الا بمشقة شديدة ويزيد الم من ادنى حركة واذا بحث في البطن وجد تمدد في المراقين وغالبا يوجد فيهما ورم مستطيل صلب متكون من تراكم التلافيف المعوية الملتهبة ثم تنتفخ البطن وتصير كالزق ويحصل فواق وغثيان بل قيء وجميع ذلك يزيد في تعب المريض ويكون التنفس قصيرا لان الحجاب الحاجز يندفع من الشهيق العظيم الى البريتون الملتهب فيزيد في كربه ويحصل في البطن امساك شديد مستعص واحيانا اسهال سيما في النساء النفسا ويكون النبض صغيرا متواترا والوجه منكمشا على ان الجبهة تتكرش وبقية اجزاء الوجه تنجذب نحو اصل الانف وتبرد الاطراف ويوجد بين هذه الدرجة التي هي ارقى درجة الالتهاب البريتوني الحاد والدرجة القريبة جدا الى الحالة المزمنة درجات غير محصورة ففي بعض الاحوال يكون الم البطن وانخسافه والامساك المستعصي هي العلامات الدالة على التهاب البريتون واحيانا لا يوجد عرض اخر سوى الالم وهنا نوع من هذا الالتهاب يعرف بصفات مخصوصة وهو الالتهاب البريتوني النزيفي فيكون الالم فيه زائدا جدا والنبض ضعيفا بطيئا والجلد باردا اصفر والسحنة ضامرة ويخبر المريض بانه يحس في تجويف بطنه بحرارة لطيفة كان ماء فاترا ينصب فيه * السير والمدة والانتها والانذار سير هذا الالتهاب الحاد في الغالب سريع وقد يسبب الموت في اربع وعشرين ساعة ويندر ان يجاوز خمسة عشر يوما او عشرين الا اذا انتقل للحالة المزمنة او حصل الشفاء فان ذلك يكون غالبا من العاشر الى الخامس عشر وانتهاؤه يكون بالتحلل والتقيح والانصباب او الغنغرينا او الازمان وانذاره ثقيل دائما سيما في النساء النفسا ويختلف بحسب سعة الالتهاب واشتداده وقدمه والحالة العمومية للشخص وغير ذلك * الصفات التشريحية يوجد البريتون في المبتين بالالتهاب الحاد ثخينا احمر وقد يكون فيه لطخ سمرا او سودا واحيانا يكون متغنغرا وقد توجد

فيه اغشية كاذبة بنيتها غير آلية واحيانا صديد او نضح صديدى الشكل منتشرا فيه على هيئة ندف او انصباب مصل صاف او عكر او اصهب يحتوى فى كثير من الاوقات على ندف زلالية جامدة تسبح فيه واحيانا دم سائل او مستحيل لحائر احمر ثخين او منفرش على هيئة اغشية رقيقة * المعالجة الوسائط المستعملة فى هذا الالتهاب قليلة جدا وهى اولا الفصد العام فى الاقوياء الدمويين ثم وضع العلق بكثرة على المحال المتألمة وكذا على الفرج او الشرج اذا كان سببه احتباس الطمث او النفاس او البواسير ويكرر ما دام الالم مستعصيا ويبادر باستعمال هذه الوسائط لتكون قوية الفعل فاذا تناقصت شدة الاعراض بذلك تستعمل الاستحمامات الفاترة فانها محمودة جدا وتستدام بعض ساعات وتستعمل ايضا المكمدات الملينة والمشروبات الفاترة العابية والمحمضة والحمية القاسية واذا كان الالتهاب فى اوائله شديدا جدا فليحذر من استعمال الحقن من اى نوع كان فان كان اشتداده متوسطا او كان آخذا فى التناقص تستعمل الحقن الملينة ربعا او نصفا فانها نافعة ويضاف عليها شئ من مغلى رؤس الخشخاش لتصير مخدرة ما الحقن الكاملة فانها تضر بكونها تمدد المعا وبعض الاطباء سيما اطباء الانجليز يمدحون النتائج التى تحصل من بروتوكلورور الزيبق غير انه مضر فى حال اشتداد الداء اما الالتهاب القليل الاشتداد فلا باس باستعماله فيه لان هناك مشاهدات كثيرة تثبت جودة فعله فيه ومعظم المؤلفين الذين وصوابه اتفقوا على انه اذا يحصل منه اسهال يكون انفع مما حصل منه ذلك فلذا يمزجونه بالمخدرات ليمنع اسهال المريض وتزاد كميته تدريجا من بعض قمحات الى درهم او درهمين فى اربع وعشرين ساعة وبعض الاطباء يأمر بالمسهلات اللطيفة كزيت الخروع وملح الطرطير وسولفات القلى ونحو ذلك لكن هذه الوسائط انما يتيسر نفعها اذا كان الالتهاب حاصلا فى مدة النفاس وسبقها اولا استعمال مضادات الالتهاب وكذا اذا كان الالتهاب خفيفا جدا * واما المقيئات فينبغى رفضها هنا بالكلية ومضادات التشنج هنا ضعيفة جدا بل كثيرا ما تضر فلذا لا تستعمل الا فى زمن

انحطاط المرض والمصرفات انفع منها غير انها تكون فى محل بعيد عن مجلس الالم وتكون بعد الاستفراغات الدموية واما المنفطة على البطن فخطرها كثير

فى التهاب المزمن

الاسباب الغالب ان يكون عقب الحاد وقد يبتدئ مزمنا واسبابه المحدثة له حينئذ هى اسباب الحاد غير ان تاثيرها ابطأ واضعف وقد يحصل من تاثير السكنى فى الاماكن الباردة الرطبة واستطالة الضغط على البطن والسير العنيف والاغذية الرديئة الصفات والتعرض للبرد والرطوبة سيما فى الليل لنحو الحراس وانصباب سائل ما فى تجويف البطن وقشعريرة التهيجات المنقطعة * الاعراض الم خفيف دائم فى البطن قد لا يدرك الا بالضغط وانتفاخ لطيف فيه صلابة يزيد ظهوره فى المساء وبعد بعض ايام يوجد تموج خفى ياخذ فى الزيادة يوما فيوما واذا قرع على البطن ليتحقق وجود السائل يحصل للمريض من ذلك الم قد لا يحس به الا فى الشراسيف فقط ويستيقظ من العثرات والارتجاجات والركوب والسعال والعطاس ثم يستشعر المريض بجسم كروى يدور فى بطنه ويصعد نحو حلقه والظاهر ان هذا العرض يوافق راى بروسية ان الامعاء تجتمع مع العقد الماساريقية المتورمة فيتكون من ذلك كتلة مستديرة تتحرك فى تجويف البطن وغالبا لا يكون معها انصباب سيال اصلا وقد يحصل مع هذه الاعراض الموضعية بعض تواتر فى النبض وزيادة حرارة فى المساء وعسر فى التنفس عند الاستلقاء على الظهر اذا كثر الانصباب واحيانا سعال وفقد شهية وقلة بول ثم عسره شيأ فشيأ واوذيما فى الاطراف السفلى اذا طالت مدة المرض وقرب الموت وقد تكون اعراض هذا الالتهاب انتفاخ ساذج اى بسيط فى البطن وامساك والم خفيف كثيرا ما لا يظهر الا بالضغط على البطن من جهات كثيرة والعلامتان اللتان يوكدان انصباب المصل فى تجويف البريتون هما اخذ حجم البطن فى الزيادة تدريجا والتموج الذى يتحقق بوضع احدى اليدين على احد جانبى البطن والقرع على الجانب الاخر

بالاصابع

بالاصابع من اليد الثانية وتجمع هذا السائل يسمى بالاستسقاء الزقي * سير
والمدة والانتهاء والانذار سير هذا الالتهاب ومدته كيفية الالتهابات المزمنة يعسر
تحديدهما ولو بالتقريب والنهاية بالشفاء نادرة والغالب انتهاؤه بالموت وكثيرا ما يحصل
هذا الانتهاء بعد سنين كثيرة من ابتداء المرض بسبب الهزال او الاستسقاء
وقد يكون بسبب السيلان ينتقل الالتهاب فجأة الى الحالة الحادة * صفات
التشريح يوجد في رمم الميتين بهذا الالتهاب المزمن بين طبقتي البريتون انصباب
صاف غزير مائل للصفرة او عكر لبني او صديدي او خضر او رمادي او احمر
ويكون نتن وتسبح فيه ندف زلالية وقد يوجد على هذا الغشاء اغشية كاذبة وفيه
التصاقات وثخن وقد يوجد في منسوجه حبوب بسلية الشكل شهباء او راسب
من مادة هلامية او درنية وقد يوجد في الترب ثخن مع هيئة شحمية او سرطانية
واحيانا يحصل في منسوجه تقرح ويوجد في البريتون انصبابات دموية وتآكل
وقروح وغنغرينا [illegible] وعضمية [illegible] تكتسية [illegible]
[illegible] معالجة متى كان [illegible] الالتهاب مزمن عقب صفات [illegible]
عولج [illegible] تكون [illegible] بحسب درجة [illegible]
غير انه ينبغي دوام استعمال [illegible] الالتهاب فانه يحصل منها بعض
نجاح واذا كان الالتهاب [illegible] الحرارة في الجلد
[illegible] الموضعي [illegible] متوسط الغزارة
ويمكن تجربته مرة ومرتين حول [illegible] استعمال غيره من المعالجات
واذا كان الانصباب قليلا وغير موجود بالكلية [illegible] محدودا او هناك ورم ظاهر
فيه صلابة فيجب استعمال [illegible] في محل الورم وتشعيه [illegible] ومما ينفع
ذلك الجلد دلكا [illegible] والاستحمامات الجارية وملابس الصوف ونستعمل
من الباطن المعرقات والمبولات اذا كانت المسالك الهضمية سليمة
والا فليقتصر على استعمال المشروبات الصمغية والمحمضة الممزوجة بقليل
من ملح البارود ويمكن تغذية المريض من الالبان وانواع الدقيق

في التهاب المستقيم

الالتهاب البرشوني كيفية الالتهابات قد يكون متقطعا لكنه نادر واسبابه
واعراضه ومعالجته لا تختلف عن بقية الالتهابات المتقطعة

المبحث الثاني في تهيجاته النزيفية وتسمى بنزيفه

قد ذكرنا ان تهيج الاغشية المصلية يكون في بعض الاشخاص مصحوبا بنزيف
لا يعرف سببه وذلك يشاهد بندرة في البليورا والبريتون واندر منهما في العنكبوتية
ولكون هذه الاحوال نادرة جدا والدم لا يمكنه ان يسيل الى الخارج بل كثيرا
ما لا يتوهم ذلك في مدة الحياة اصلا لم تسم هذه الانزفة باسماء مخصوصة ولم تعتبر
الا عرضا من اعراض الالتهاب

المبحث الثالث في تهيجاته الافرازية

تجمع السائلات في تجاويف الاغشية المصلية يكون في الغالب نتيجة التهابها
ولذا كان في معظم الاحوال عرضا لا مرضا فاذا لم يصدر عن ذلك كان اثر التهاب
اخر بعيد عن الغشاء كثيرا او قليلا او عائق ميخانكي يمنع الامتصاص وفي هذين
الحالين يكون عرضا غير انه في بعض احوال نادرة جدا يكون صادرا عن تهيج
لم يرتق الى درجة الالتهاب بل اقتصر على انه يزيد في الاحمرار الطبيعي في المنسوج
فاذن استسقاء الاغشية المصلية لا يكون ذاتيا اصلا والقواعد النظرية التي
بينوا بها حصوله من ضعف الاوعية الماصة انما هي امور حدسية لا اساس لها

في الاستسقاء الرمدي

محلسه غشاء الرطوبة المائية او غشاء الجسم الزجاجي او كلاهما والاكثر حصولا
هو اصابتهما به معا في آن واحد ودائما هو مزمن ولا يصيب في الغالب الا عينا
واحدة وفي اكثر الاحوال يكون هذا الداء عرض فساد خفي في احد الاجزاء
الباطنة للمقلة * الاسباب هي غير معروفة معرفة جيدة غير ان المشاهد كثيرا
حصوله في الاطفال عقب الرمد الحاصل من الجدري او عقب ارتداع الجرب
ونحوه من الامراض الجلدية اذا ازمنت ويظهر انه قد يكون اثر رض في المقلة

اوفي الصدغ

اوفى الصدغ المحاذى لهاسيما اذا كان المريض صغير السن جدا والغالب ان يبتدئ
فى اوائل سن الحياه وكثيرا ما يكون خلقيا ويظهر حينئذ انه ناشئ من سوء تركيب
فى العين * الاعراض لا يوجد مرض اسهل معرفة من هذا الداء فان رطوبات
العين اذا زادت غزارتها يزيد حجم المقلة فيصير شكلها بين الجفنين بيضيا واضحا
مستطيلا من اعلى الى اسفل وتتسع القرنية فى جميع اقطارها فتصير المقلة اعلظ
من المقلة المقابلة لها وتكون القزحية فى الابتداء اكثر تحركا من الحالة الاعتيادية
وتختلج اختلاجا مخصوصا من ادنى حركة تحصل للعين ثم تتناقص حركاتها
حتى تبقى الحدقة منبسطة والعين فى ابتداء المرض تكون قصيرة النظر بسبب
التغير الحاصل فى شكلها ثم يفقد منها تدريجا تمييز المرئيات الصغيرة ثم الالوان
ثم الكتل ثم لا تميز الضوء من الظلمة ثم تصاب بالكمنة الكاملة من انضغاط الشبكية
مع ظلمة البللورية او عدم ظلمتها وتنبسط الاجفان وتتمدد بقدر حجم المقلة ومادامت
الاجفان قادرة على تغطية المقلة تغطية كاملة لم يحصل للمريض فى الغالب
الا مشاق قليلة ولا يستشعر الا بحس توتر متعب فى المقلة وعسر فى حركاتها
فاذا اخذ المرض فى لتقدم ثارت الاعراض فتكابد المقلة من ذلك الماشديدا
ناخسا يحصل منه زيادة الانصباب بغتة فتتمدد المنسوجات من ذلك اما اذا صارت
الاجفان غير قادرة على تغطية المقلة فان عجزت عن انتسبيل وصارت المقلة
متنبهة دائما من تأثير الهواء واحتكاك الاهداب فيها ومعرضة لملامسة الاجسام
الخارجة وتحمر وتدمع دائما فتكون محلا للالتهابات شديدة مصحوبة بآلام
شديدة واخزة يسعى وخزها من قعر المقلة المصابة الى الجزء المحاذى لها من الرأس
وقد تكون هذه الآلام غير محتملة واذا ترك المريض ونفسه برزت القرنية وصار لها
رأس حاد واظلمت واحتقنت ثم تتقرح وتتلاشى كبقية اجزاء المقلة وقد يبتدئ
التقرح من الجفن الاسفل ويسعى منه الى المقلة وحيث ذكرنا الاعراض التى
تدل على حصول الاستسقاء فى الغشاءين المصليين للمقلة معا فى آن واحد
فلا حاجة لان نذكر الاعراض المخصوصة باستسقاء كل غشاء على حدته فانه
تسهل معرفته اذا كان تجمع السيال فى الخزانة المقدمة بكبر القرنية الشفافة

وبروزها واذا كان فى الغشاء الزجاجى بزيادة حجم المقلة وتغير شكل اجزائها الخلفية وذكر بعض المؤلفين ان فى هذه الحالة الاخيرة تندفع القزحية الى الامام جدا فيحصل من ذلك فى الخزانة المقدمة تحدب ظاهرا وفى الحالة الاولى اعنى اذا كان الاستسقاء فى الخزانة المقدمة تندفع القزحية الى الخلف ويكون التحدب بعكس الاول ومما يسهل ادراكه ان السائل اذا تجمع فى الاجزاء الغائرة من المقلة دفع القزحية الى الوجه المقعر من القرنية اما اذا كان انصباب السائل فى غشاء الرطوبة المائية فيعسر ادراك اندفاع القزحية الى الخلف لان فتحة القزحية تسهل انصباب المصل امام القزحية وخلفها بكمية متساوية فيهما فتبقى القزحية ثابتة فى محلها لا تندفع الى الامام ولا الى الخلف واحداث هذه الاسباب لهذه الامراض يكون بحسب تأثيرها فى الاجزاء الغائرة من المقلة او السطحية منها ولذا كثيرا ما يحدث من الرمد الباطنى المزمن استسقاء الجسم الزجاجى ومن التغيرات المختلفة فى القرنية الشفافة استسقاء الخزانة المقدمة المصحوب دائما باستسقاء العنبية * السير والمدة والانتها والانذار سير هذا الاستسقاء الرمدى فى الغالب بطىء فمدته غير محدودة وانتهاؤه محزن غالبا وكثيرا ما يحصل منه فقد المقلة وانذاره ثقيل لكن قد يقف تقدمه دفعة فيبقى فى حالة الوقوف مدة الحياة كلها واحيانا يتقهقر ويزول غير ان ذلك نادر جدا فتنفتح زمنا فزمنا ويخرج منها ما زاد من السائل * الصفات التشريحية قد ثبت من التشريح لهذا الداء انه قد يكون نتيجة تغيرات مختلفة فى معظم الاجزاء المركبة للمقلة فقد وجد غشاء الرطوبة المائية مظلما ثخينا وكثيرا ما وجدت القرنية الشفافة متغيرة والبلورية وغشاؤها مظلمين والشبكية والمشيمية فاسدتى التركيب والجسم الزجاجى معدوما بالكلية وغشاؤه مستحيلا لتجويف يحتوى على سائل مصلى صاف وملون تسبح فيه بقايا اجزاء مظلمة من الحواجز التى ذابت من هذا الغشاء * المعالجة لا تقدر الصناعة فى اكثر الاحوال على ارجاع العين المستسقية لحالتها الطبيعية مع انه ليس هناك مرض يظن بمجرد النظر ان معالجته سهلة بحسب الظاهر مثل الاستسقاء الرمدى لانه اذا كان فى ابتدائه

كانت

كانت وسائطه منحصرة فى مقاومة التهيج الذى تجمع هذا السائل من اعراضه
والوسائط الشفائية التى تقوم منها المعالجة المعقولة اكثر من غيرها تشتمل على
ارسال العلق على الصدغين ونحو الى الحجاج ويكرر ذلك بحسب الحاجة وعلى
المكمدات من الماء النباتى المعد فى مثل الخلاصة الزحلية وعلى المصرفات
التى تستمر زمنا طويلا فتكون اولا فى الامعاء بالمسهلات الزيبقية ونحوها وثانيا
فى الجلد بالاستحمامات القدمية المهيجة والمنفطات على الصدغ اوا علا الحاجب
وثالثا فى المنسوج الخلوى بالخزام فى نقرة القفا او بفتح الحمصة فى الذراع وتستدام
هذه الوسائط مادام الالم قليل الاشتداد ولم تجاوز المقلة حد الاجفان اما اذا زاد
اشتداده بحيث يمكن ان يصل منه الى الدماغ تهيج مخوف اوزاد حجم المقلة
حتى جحظت وجاوزت حد الاجفان وصارت مجلسا الالتهابات كثيرة اوقابلة
للتقرح فينبغى ان يقاوم تجمع السائل فقط ويوجد لذلك قاعدتان اولاهما
استفراغ الزائد من السائل الممدد للمقلة بالبط حينا فحينا وثانيتهما تفريغ
المقلة بالكلية واحالتها الى شبه درنة مملوءة متحركة ليسهل وضع مقلة صناعية
عليها والبط لا يعمل الا اذا لم تزل شفافية المقلة ولم تجحظ من الاجفان فان
كان مجلس الانصباب غشاء الرطوبة المائية كان البط فى القرنية الشفافة وان
كان فى الجسم الزجاجى كان فى الصلبة والمختار فى شق القرنية سكين القدح لان
تلفها الذى تحدثه فى منسوج المقلة اقل مما تحدثه البازلة ويكون الشق مثل الذى
يعمل فى عملية القدح بقاعدة الاستيصال واما البازلة فتستعمل فى الوصول
الى الجسم الزجاجى لان انبوبتها تسهل طريقا يخرج منه السائل الى الخارج
ومعلوم ان البازلة لا بد ان تكون صغيرة الاقطار ولا ينبغى ان يوضع فى باطن الجرح
جسم غريب اصلا لان وجوده ربما احرض التهابا ينبغى التحرز منه وبهذه العملية
يرجى حفظ المقلة مدة بل دائما اذا زال التهيج المسبب للاستسقاء بالكلية بعد
استعمال البط بعض مرات اما اذا فسدت القرنية الشفافة وبرزت فيما بين الجفنين
فلا تكون المعالجة المذكورة جيدة لانها وان نفعت فى ردا المقلة الى باطن الاجفان
فقد تترك فيها تشوها اكثر مما اذا كانت صناعية فالاولى حينئذ تفريغ المقلة

بازالة جزء من تحدبها الكروى الذى من الامام والظاهر ان عملية اسكاربا فى ذلك اجود من غيرها لان المذكور كان يستعمل سكين القدح فيفصل بها النصف الاسفل من دائرة القرنية الشفافة كما يفعل ذلك فى الزمن الاول من عملية القدح بالاستيصال ثم يمسك هدب الجرح بالملقاط ويجعل حد السكين القاطع الى اعلا ويتم القطع حلقيا فتستفرغ المقلة شيأ فشيأ ويقاوم الالتهاب الذى يكون فى الغالب قليل الاشتداد بالوسائط البسيطة وقد يكون بطيئا ضعيفا جدا فيحتاج للتنبيه ويكفى لذلك ان تعرض المقلة لماسة الهواء بعض ساعات او يوما واحدا وبعد مدة قليلة تنفصل حوافى تفرق الاتصال على هيئة خشكريشة رمادية فينقص حجم المقلة وتضيق الفتحة بقدر ذلك وقرب نهاية المعالجة يخرج من الفتحة درنة صغيرة حمرا كانها فطر تتكون من الاغشية الباطنة الملتهبة ويكفى لزوالها بسرعة مسها بالحجر الجهنمى مع الطبقا فيتم الشفاء ولا يبقى على الجراح الا وضع مقلة صناعية

فى الاستسقا الراسى

هو كما يعرف من اسمه تجمع ماء فى الرأس ومجلسه تجويف العنكبوتية اما فى البطينات او على سطح النصفين الكرويين المخيين بين طبقتى هذا الغشاء والمؤلفون قسموه الى حاد ومزمن وشرحوا الالتهاب العنكبوتى مسمين له بالاستسقاء الرأسى الذى هو من اعراضه مع ان الانصباب ليس مرضا بل هو نتيجة للمرض والمرض انما هو تهيج العنكبوتية وقد يكون هذا الاستسقاء سببيا تو بالالتهاب معدى معوى او التهاب حاد اومزمن فى جوهر المخ وكثيرا ما يكون عضويا والغالب ان طبيعة هذا التهيج التهابية وقد يكون مقصورا على زيادة افراز سادج فى هذا الغشاء ولا يوجد هنا عرض يميزه عن الالتهاب اصلا* وبعض الاطفال قد يولد بهذا الداء فيسمى فيهم حينئذ خلقيا فان كان هذا الانصباب حاصلا فى البطينات استحال جوهر المخ الى غشاء يكون بمنزلة كيس للسائل وان كان على سطح المخ انكبس المخ نحو قاعدة الجمجمة واستحال

الى حالة استحشافية وقد يستحيل فيم جوهره الى هيئة فالوذج يكون فى وسط السائل فان قيل هل هذا الاستسقا الخلقى صادر من تهيج العنكبوتية ام لا نقول لا يمكن اثبات ذلك بالتحقيق غير ان حصوله من ذلك جائز فان الجنين فى بطن امه قابل لان تعتريه جميع الالتهابات المعروفة ويمكن ان يحصل فيهم احيانا من مانع يمنع رجوع الدم الوريدى من المخ الى القلب فيمنع استصاص السائلات التى تنضح دائما من اطراف الشرايين فيتجمع السائل فى الدماغ وقد اوصى على برل الجمجمة لاستفراغ السائل المتجمع بل واستعمل ايضا غير ان هذه العملية لم يحصل عقبها الا الموت سريعا فينبغى رفضها ولا يحتاج لاستعمالها الا فى الاستسقاء الخلقى المانع لخروج الجنين من بطن امه فتكون هى الواسطة العلاجية المخصوصة بهذا الاستسقاء وبقية الوسائط التى غايتها ازالة التهيج الدماغى او المعدى المعوى الذى هو السبب الاول للفساد تقدم فحصت فى شرح التهاب العنكبوتية

فى استسقاء السلسلة الفقارية

ما ذكرناه من الاسباب والاعراض وغيرها للاستسقاء الرأسى يكون بعضه ايضا لاستسقاء السلسلة الفقارية فانصباب السائل فى العنكبوتية الفقارية يكون فى الغالب صادرا من تهيج واصل اوسيماوى فى هذا الغشاء وليس له اعراض مخصوصة به غير ان السائل قد يصل تجمعه فى القناة الفقارية الى العنكبوتية المخية والمظنون ان تجمعه صادر من احتقان الاوردة الفقارية واللفايف الغشوية للنخاع والعرض المحقق لوجوده هو الورم المتكون فى بعض اجزاء من السلسلة الفقارية لكن مشاهدته نادرة الا فى الاستسقاء الخلقى واما شلل الاطراف السفلى والتشنجات التى قد تحصل من الاستسقاء الفقارى فقد تحصل ايضا من داآت اخر فى القناة الفقارية والاستسقاء الفقارى الخلقى يسمى ايضا اسبينا بيفيدا اى انقسام الشوكة لاثنين لان الكيس المتكون فيها من الظاهر يكون فى الغالب بين منتصف الشوكة لفقرة او اكثر وتارة يفقد جزء كبير او صغير من القوسين الجانبيين لفقرة وتارة تكون الاقواس تامة غير انها منفصلة عن

بعضها وفى جميع هذه الاحوال تظهر السلسلة الفقارية كانها بفيد اى منقسمة
الى قسمين ثم ان الورم الاستسقائى الفقارى يختلف شكله فيكون مستديرا
اوكمثريا اوعنقيا واذا كانت السلسلة الفقارية مقسومة اقساما كان مستطيلا
ظاهرا ويختلف حجمه من فندقة الى قبضتى يد وفى بعض الاحيان يكون شفافا
والغالب كونه مظلما مع عدم تغير لون الجلد فى معظم الاحوال وقد يتلون بلون
اصهب او اسمر والغالب كونه املس ذا صلابة ويندر كونه رخوا مكرشا والغالب
وجوده فى القسم القطنى واقل من ذلك وجوده فى القسم الظهرى واندر من ذلك
فى العنق والعجز وقد يوجد ورمان فى آن واحد احدهما فى القطن وثانيهما
فى الظهر والاستسقاء الفقارى الخلقى كثيرا ما يصحبه تشنجات ونعاس
والاكثر شلل فى الاطراف السفلى ثم ان الجلد بسبب احتكاكه وتمدده الدائم من
تقارب السائل اليه يحمر بسرعة ثم يلتهب وينثقب ويخرج منه السائل المنصب
ويكون نتيجة ذلك الموت السريع والمصل الخارج يكون صافيا اوليمونيا واحيانا
مدمما اوصديديا او اسود ويوجد فى الرمم ايضا زيادة عن حالة الفقرات التى ذكرناها
كون النخاع متغيرا بتغيرات مختلفة فيكون رقيقا اولينا اومنفصلا منه جزء
صغير او كبيرا ومجوفا يحتوى فى باطنه على قناة وقد يكون مفقودا بالكلية حذاء
الاستسقاء الفقارى غير ان هذه الآفات لا يلزم وجودها دائما فقد يكون
النخاع سليما من هذه التغيرات وكثيرا ما يشاهد فى العنكبوتية الفقارية
اثر الالتهاب وهذا الاستسقاء الفقارى الخلقى يهلك غالبا فى بعض ايام وذكر
بعضهم انه شاهد استطالته مدة عشر سنين بل عشرين ويظهر ان الاستسقاء
الفقارى الذى يعرض للبالغين غير قابل للشفاء والواجب على الطبيب صيانة
الورم عن الضغط والاحتكاك اللذين ربما احدثا التهاب الجلد وعجلا الانتهاء المحزن
اى الموت ومعالجة الاستسقاء العارض كمعالجة التهاب العنكبوتية الفقارية
الذى يكون هو عرضا من اعراضه

فى الاستسقاء الصدرى

الاستسقاء الصدرى الذى هو تجمع سائل فى جوف البليورا يكون فى الغالب نتيجة التهاب حاد ارمزمن فيه ونسبة لصادرعن غيره على رأى اينك كنسبة الواحد الى الاثنين ويجوز حينئذ ان يكون نتيجة عائق يمنع دورد الدم ويبقى علينا تعيين مجلس هذا العائق ولا حاجة للاشتغال باسباب هذا الانصباب واعراضه لانه يكون تكرارا لما ذكرنا فى شرح التهاب البليورا الحاد والمزمن والذى نقوله فى خصوص المعالجة هنا هو ان بزل الصدر استعمل بنجاح غير ان من المهم ان نبين الحالة التى تكون فيها هذه العملية ناجحة وتلك الحالة هى ان يكون التهاب الغشاء قد زال فتعمل العملية حينئذ لكن تحقق زواله امر عسر جدا

فى الاستسقاء التامورى

هو ايضا عرض لا مرض وبعضهم جعله مرضا وهو تجمع المصل فى الغشاء المصلى المحيط بالقلب ويحدث دائما من التهاب هذا الغشاء فلنحل شرح اسبابه واعراضه وغيرهما على مبحث الالتهاب التامورى غاية ما نذكره هنا ان نوضح كيفية عمل اخراج السائل المنصب فنقول متى تحقق وجود هذا الاستسقا وخشى من زيادته الاشراف على الهلاك ولم تنجح فيه الادوية التى ذكرناها سابقا فالمجتهد فى فتح التامور ليستفرغ منه المصل وهذه العملية وان خشى منها الخطر ففعلها اولى من ترك المريض لهلاك محقق غير انها لا تعمل اذا كان المريض منتهكا من الضعف بحيث لا يتحملها وقد وقع حادث من ذلك للمعلم ديسول ظن فيه حصول استسقاء تامورى فشق ما بين غضروفى الضلعين السادس والسابع القصيين اليساريين قريبا من القص ثم شق الطبقات العضلية بين الاضلاع ووضع اصبعه فى الجرح فحقق التموج فبط بسن المشرط بطة خرج السائل عقبها واستشعر فى عمق الجرح حالا بضربان القلب فلما فتحت الجثة تحقق منها انه لم يفتح الا كيسا مصليا كان امام التامور

فى الاستسقاء البريتونى

يسمى ايضا بالاستسقاء الزقى وهو تجمع مصل فى تجويف البطن والغالب

ان يكون عرضا لالتهاب البريتون وقد يحصل من التهاب معدى معوى مزمن ينبه البريتون ويقهره على افرازا كثر مما يكون فى الحالة الاعتيادية وكثيرا ما يكون ايضا نتيجة التهاب مزمن فى الكبد شاغل لجزء عظيم منه وقد يحصل من التهاب فى الطحال او الكلا او المبيضين ومن تورم جملة كثيرة من العقد الماساريقية وقد ينشأ من تأثير البرد الرطب فى الجلد فجأة ومن شرب مشروب بارد جليدى حال العرق لكن الغالب ان يسبقه حينئذ انتفاخ فى الاطراف السفلى وقد ينشأ ايضا قرب نهاية امراض القلب وفى هذه الحالة كالتى قبلها يسبقه دائما الاستسقاء اللحمى ومن الواضح ان هذا الاستسقاء لا يكون الا عرضا او نتيجة للالتهابات التى ذكرناها لكن له صفات مخصوصة مميزة له وقد يسبب ايضا ظواهر مرضية ثانوية تعد من اعراضه المخصوصة ومن المهم توضيح تلك الصفات وتلك الظواهر فعلاماته التى توضحه وعوارضه التى يسببها من اى سبب كان هى انه فى الابتداء يزيد حجم الخثلة تدريجا ويسعى الانتفاخ شيأ فشيأ حتى يعم البطن كله فيعظم ويتمدد الجلد ويصير لامعا واذا وضعت راحة احدى اليدين على احد جانبى البطن وقرع باليد الثانية قرعات لطيفة على الجانب المقابل احس بصادمة السائل المتموج لجدران البطن الملاقية لليد الاولى وشكل البطن يتغير بتغير وضع المريض لان السائل يذهب نحو الجانب المضطجع عليه المريض واذا استلقى على ظهره هبط البطن من المركز وانتشر السائل فى الخاصرتين وكلما زاد تجمع المصل زاد تمدد الجلد فيسترق الجلد شيأ فشيأ وينـدفع الحجاب الحاجز الى اعلى فلا يقدر على الانخفاض ومن ذلك يحصل عسر فى التنفس يزيد كلما كان وضع المريض مائلا للاستلقاء وينقص كلما مال الى الجلوس ثم يصير جلد الجسم سيما الوجه والساعدان ترابيا خشنا جافا وكثيرا ما يشتد العطش ويقل البول ويهزل المريض ثم يموت وقد يحصل رشح فى المنسوج الخلوى للجسم وتمتلئ البليورا كلها من السائل ويموت المريض كأنه مخنوق ثم ان هذا الاستسقاء لا يسبب الموت دائما بل متى عرف الالتهاب المحدث له وان كان ذلك قد يعسر رجى شفاؤه لان معالجته حينئذ تكون

معقولة واذا احدث فجأة من ازدراد مشروب جليدى اومن طول تأثير الملابس المبتلة او الماء البارد فى الجسم سهل شفاؤه فى الغالب لان البريتون حينئذ لم يكن فيه تغير عظيم وانما صار مجلسا للتهيج افرازى شوهد شفاؤه كثيرا بادرار بول غزير او باسهال مصلى اوبعرق مفرط يحصل من ذاته اويحرض بالصناعة ومدته من شهر الى شهرين ويندران تكون اقل من ذلك وقد تطول سنين كثيرة *
وصفاته التشريحية كالتى تشاهد فى التهاب البريتون وبقية الالتهابات المزمنة فى احشاء البطن فاذن لا تختلف معالجته عن معالجة هذه الداآت لكن اذا عرفت معالجة الالتهاب المحدث له من هذه الالتهابات ينبغى معالجته بالمعرقات وبالمبولات وبالمسهلات وبالبزل فمن الاولى المنقوعات على الحار من الشاى اوزهر البلسان او المريمية او الخزاما ونحو ذلك واتبشات روح النوشادر والافيون والدلك بانواعه والتبخير بانواعه ومن الثانية بصل العنصل والديجيتال وجذور الهليون وجذور شجر التوت الافرنجى والاوسكورسونيروهو القعبرون والبارتيزا المسمى بحشيشة الزجاج والجنور المسمى بحب العرعر وبحب الكوكلان ونيترات البوتاسة ومن الثالثة بروتوكلورور الزيبق وراتينج الجلبة والبربيون والشبربرون اى شوكة الصباغين والحنظل والجوم جوت اى صمغ الجوت والصبر والجرسيون والازريت المسمى اسارون والخربق الاسود وليتنبه لكون هذه الادوية تحدث عنها نتايج مخالفة لما يرجى منها اذا كانت المسالك الهضمية متهيجة فيزيد فى التشويش فينبغى منع اعطائها اذا شوهد منها نتايج رديئة وقد عالج احد الاطباء مريضا بهذه الوسائط فلم يحصل منها ثمرة فعالجه اخر بصل اللبن مع ملح البارود وباللبن الصرف فشفى سريعا وكثيرا ما تقوى هذه الوسائط الطبية بالمحاجم اليابسة وباللزق الخردلية الموضوعة زمنا قليلا على الجلد وبالمنفطات على الساق ولا ينبغى اهمال الفصد فى الاستسقاء الحاصل من تهيج افرازى كالرقى الذى يتسبب دفعة من شرب مشروب بارد اومن غمس الجسم فى ماء بارد اومن احتباس سائل بواسيرى اومن ترك فصد اعتيادى ويؤمر المريض مع ذلك بالمشروبات الملطفة المحمضة المدرة قليلا

وبالحمية القاسية ومتى تجمع المصل كثيرا وكادت جدران البطن ان تنفجر وصار تعب التنفس مفرطا ولم يكن فى البطن الم قليل تعمل عملية البزل وهى وان كان الشفاء بها نادرا لكنها تنعش المريض وتطيل حياته مدة ما وتخفف عنه ثقل الداء وهذه العملية تحتاج لتحضير بازلة وملاآت لتغطية المريض واناء كبير يسع السائل وبعض رفائد وفوط وحفاظ ولفافة بدن من صوف طولها من ثمانية اذرع ونصف الى عشرة وربع وعرضها قدر كف ثم يجلس المريض على حافة السرير ويحفظ رأسه وصدره بوسائد ويرفع فخذاه وينثنيان ويقرب عقباه الحوى ركبيه ثم يعين المحل الذى ينبغى فيه البزل وغاية ذلك التحرز من اصابة الشريان الشراسيفى الذى هو امام العضلة المستقيمة البطنية وعلى حانبيه الكبد والطحال اللذان كثيرا ما يحتقنان فى هذا الداء فينزلان الى العرفين الحرقفيين واما الامعاء فتبقى مثبتة على السلسلة الفقرية فتكون بعيدة عن محل البزل بالكلية والاكثر اختيار الجانب الايمن تحرزا من اصابة الثرب المتموج فى وسط السائل المصلى ولان نزوله الى اسفل فى الجهة اليسرى اكثر من نزوله فى الجهة اليمنى ومحل البزل الغالب وسط المسافة التى بين السرة ومقدم الشوكة العليا للعظم الحرقفى او فى اثناء المسافة التى بين حافة الاضلاع الكاذبة والعرف الحرقفى وبين السرة والنتوات الشوكية التى للسلسلة الفقارية وبعض الجراحين بزل من المستقيم فى الرجل ومن المهبل فى المرأة ولم يتبعه احد فى ذلك واما تعيين محل البزل حقيقة فغير ممكن وذلك لان جدران البطن ليست كلها على حد سوا فى التمدد فان السائل قد يكون اقل مقاومة فى بعض اجزاء الجدران فيكون هناك تحت الجلد ورما شفافا ينبغى ان يكون البزل فيه ومعرفته عسرة جدا وبعد تعيين محل البزل يوضع المريض قريبا لحافة السرير ما امكن ويبسط المساعد راحتى يديه على المحل المقابل للبطن دافعا للسائل نحو المحل الذى سيقع فيه البزل ثم يمسك الجراح البازلة ويدهن سنها بالزيت ويجعل يدها فى راحته ويثنى الاصابع الثلاثة الاخيرة عليها ويبسط الابهام والسبابة على ساقها ويوجه سنها باستقامة نحو الجلد مع التحرز عن اصابة الاوعية الغليظة المنفرشة تحت الجلد

ثم يدفعه براحة اليد دفعة واحدة حتى ينفذ فى تجويف البريتون ويعرف وصوله لذلك بزوال المقاومة وبخروج بعض مصل على انبوبة الالة ثم يخرج السهام ويبقى الانبوبة ماسكالها بالاصبعين الاولين من اليد اليسرى ويتلقى السائل الخارج فى الاناء المجهز لذلك ويضغط بالعرض على البطن برفق ليسهل خروج السائل وقد يقف السائل دفعة قرب انتهاء العملية وذلك يحصل فى الغالب من انسداد فوهة الانبوبة بشئ من الاحشاء البطنية او بندف زلالية وكثيرا ما يكفى لذلك تحرك المريض بعض حركات او توجه الضغط الى جهة اخرى او ادخال مسبار مقطوط السن ليزال به المانع ويعود السائل الى جريانه ثم بعد تمام الاستفراغ يخرج الانبوبة باليد اليمنى بعد ان يضع الاصبعين الاولين من يده اليسرى على جانبى الفتحة ليحفظ بهما حوافيها خشية ان تتبع الانبوبة ثم توضع رفايد ثخينة جافة على المحل وتحفظ بحفاظ الجسم او باللفافة التى من الصوف لكن ينبغى ان تضغط البطن قبل ذلك ضغطا قويا ولا يزال ذلك الضغط الا تدريجا لان الجدران البطنية لا تقدر فى الايام الاول على رد الفعل الذى يكون من الاحشاء البطنية لكونها عدمت لدونتها بالكلية وذلك مما يعوق دوره الدم الوريدى والتنفس فيتسبب عن ذلك غشى طويل واذا لم يزل الدم بعد اخراج الانبوبة سائلا من الجرح بغزارة ولم تنفع جميع التحرزات التى ذكرناها يدخل فى الفتحة اسطوانة مشمعة او قطعة من شمع لتضغط بقوة على الوعاء المنفتح الذى منه النزيف

فى القيلة المائية

محل شرحها علم الامراض الظاهرة اى علم الجراحة فالمحل شرحها على ما هنالك

الباب التاسع فى تهيجات المجموع الغددى

التشريح والفيسولوجيا المرضيان لهذا المجموع

هذا المجموع يحتوى على اعضاء يختلف نسيجها جدا ولذا يعسر ذكر عبارة

عمومية يعرف منها التشريح والفيسولوجيا لهذا المجموع فانه يوجد اختلاف عظيم فى الشكل والحجم والانتساج بين الكبد وغدد ميبوميوس وبين البروستتا والثدى وبين الخصية والغدد اللعابية وبين الكلتين واللوزتين وبين البانكرياس والغدد المخاطية وزعم بعض المشرحين ان هذه الاجسام كلها مؤلفة من اوعية متضفرة متشبكة وبعضهم جعلها اجساما صغيرة ذات طبيعة مخصوصة واسطة بين الشرايين والاوردة وجميع الغدد تفرز من الدم الاتى لها من الشرايين سائلا يختلف فى كل منها ثم تسكبه من قنواتها الدافعة للافراز واحدة كانت او اكثر على محال مختلفة من الاسطحة المخاطية ماعدا الغدة الثديية فانها تسكب السائل المنفرز منها على سطح الجلد وجميع هذه الغدد يزيد افرازها عن الحالة الاعتيادية اذا اثر تهيج واصل او سمباتوى فى اطراف قنواتها الدافعة او فى محال قريبة للمحل المنفتحة فيه فهذه هى المشابهات الرئيسة الموجودة بين اجزاء هذا المجموع ولا يشاهد بين غدتين ارتباط سمباتوى واضح كما يشاهد ذلك بين الاجزاء المختلفة لمعظم بقية المجاميع وكل غدة فلها وجود مخصوص بها اى انها تستقل بنفسها عن بقية اجزاء المجموع ولها ايضا درجة قابلية لتهيج مخصوصة وحالة مخصوصة بها تعتورها التهيجات وجميع الغدد قابلة للالتهاب وللالتهاب الدوثى وبعضها للتهيجات الافرازية ولا يصاب شئ منها بالتهيج العصبى اصلا ولذا كان فى هذا الباب ثلاثة مباحث على ما يأتى والغدة الثديية هى التى قد تكون مجلسا للتهيج نزيفى ناشئ عن السائل الطمثى والمها فى الالتهاب يكون فى الغالب خفيفا خفيا ومن المعلوم ان فى جميع تهيجات الغدد يكون الحاصل من الافراز اما زائدا او ناقصا وصفاته متغيرة كثيرا او قليلا ولا تتغير هذه السائلات المنفرزة او تزيد او تنقص الا اذا حصل اولا تغير فى البنية الالية للاعضاء المفرزة المهيئة لها * وتاثير الغدد المتهيجة فى بقية الاعضاء قليل فى الغالب وانما الرئيس من تلك الغدد تهيج على سبيل السمباتيا من تهيج الاعضاء التى لها وظائف مهمة فى الجسم وافرازها فى الحالة الطبيعية يتم من تاثير التنبيه الواصل لها من السطح الذى تنتهى فيه قنواتها الدافعة وهذا بعينه يحصل

فى الحالة المرضية فان جميع الغدد فى معظم الطوارق لا يتهيج ولا يلتهب الا على سبيل السمبباتيا من تهيج الاغشية المخاطية او الجلد والتهيج الذى يحصل فيها بدون تاثير سمبباتوى يكون فى الغالب من اسباب ميخانكية او من سريان التهيج لها من الاجزاء المجاورة لها والمحيطة بمنسوجها

المبحث الاول فى تهيجاته الالتهابية وتسمى بالتهاباته

هى الالتهاب الذى يكون فى النكفة واللوزتين والثدى والكبد والبانكرياس والطحال والخصيتين والبروستتا والمبيضين ولا نتكلم على التهاب الغدة الدمعية لانه لم يشاهد الا فى الرمد

فى التهاب النكفة

مجلس هذا الالتهاب النكفة وهو نادر جدا وقد اصيب به بعض الاولاد لكنه لم يحصل لكل منهم الا مرة واحدة وشوهد ايضا فى الكهول والشيوخ عرضا للتيفوس الذى هو التهاب معدى معوى مخى يستولى استيلاء وبائيا فى نحو الجيوش والحبوس والمارستانات المزدحمة او مرضا مصاحباله وغالبا يحصل فى الاولاد من البرد الرطب ومن وجود ديدان فى مسالكهم الهضمية ومن كثرة استعمال المسهلات * الاعراض هجوم هذا الالتهاب فى الاولاد يسبقه بعض ساعات قشعريرة خفيفة يعقبها او يصحبها حرارة فى الجلد وتواتر فى النبض ثم يظهر اسفل احدى الاذنين او كلتيهما ورم يصحبه حرارة والم وتوتر فى الجلد المغطى للغدة الملتهبة وتاخذ هذه الحالة فى الزيادة غالبا الى اليوم الرابع او الخامس ثم تزول اعراض رد الفعل ويتناقص الورم ويتحلل كله فى ايام قلائل وقد ينتهى بالتقيح واحيانا بالتيبس وكثيرا ما يغيب دفعة ويخلفه التهاب الخصية فى الرجال والثدى فى النساء والغالب ان اعراض التهاب النكفة الحاصل فى التيفوس تكون اشد منها فى غيره فيكون الورم عظيما والالم شديدا والاحمرار كثيرا والحرارة محرقة وفى ايام قلائل يتكون خراج وينفتح فيخرج منه قيح كثير وقد يحصل عقب تقيح الغدة ناصور لعابى فيها * المعالجة يكفى غالبا فى الاولاد تغطية الورم بالضمادات

الملينة اوبالخرق الحارة من الصوف وتقليل الاغذية واعطاء المشروبات الصمغية الملطفة او المحمضة او استعمال بعض حقن اذا كان هنالك امساك وبهذه المعالجة زوال الاعراض فى ايام قلائل واذا زال الورم وخلفه احتقان خصية او ثدى وضعت هذه الوضعيات الموضعية على الورم الجديد فانه يتحلل بسرعة واوصى بعض الاطباء بوضع منغطة على النكفة ليرجع الالتهاب الى مجلسه الاول لكن ذلك لم ينفع فى احوال كثيرة وعلى كل حال فى زال الورم من العنق او من الخصية او الثدى وحدثت اعراض التهاب فى احد الاعضاء المهمة عولج هذا الالتهاب بوسائطه الشفائية ويجتهد فى رد الالتهاب الى مجلسه الاصلى وفعل هذه المعالجة مهم جدا وقد وضحنا فى مبحث معالجة الالتهاب المعدى المعوى التيفوسى الطريقة التى تمسك بها اذا التهبت النكفة او تحلل التهابها سريعا او التهبت ثانيا او تقيحت او غير ذلك

فى التهاب اللوزتين

مجلس هذا الالتهاب اللوزتان ويسمى عند المؤلفين بالذبحة اللوزية * الاسباب يوجد فى بعض الاشخاص استعداد مخصوص لا يمكن توضيحه يهيئهم لاكتساب هذا الداء من ادنى سبب والشبان والاناث ذوات المزاج الدموى معرضون له اكثر من غيرهم واكثر حصوله فى فصل الربيع الذى تزيد فيه الحرارة بسرعة ويغلب حصوله اكثر من ذلك من تاثير الهواء البارد حال وجود حرارة فى الجسم ومن تاثير الرطوبة فى الاقدام وكثيرا ما يصدر من مس سائل حار او بارد جدا او حريف او كاو ومن استنشاق هواء حامل لابخرة مهيجة ومن التنبهات المعدية المتكررة ومما يقوى حصوله التخمات المتكررة وقد تكفى وحدها لاحداثه * الاعراض قد يشغل الالتهاب احدى اللوزتين وتارة كلتيهما وعلى كل فيبتدئ بعسر خفيف فى الازدراد واحساس بجسم غريب فى الحلق ثم يحصل الم فيه شدة تصحبه حرارة وتطلب دائم للازدراد ثم يصير الازدراد عسرا مولما واحيانا غير ممكن ويتكلف المريض نفث بعض مواد مخاطية خيطية لزجة بعسر انفصالها

وتخليصها من الحلق وقد يعسر عليه الكلام بل قد يتعذر ومتى عظم
الورم عسر التنفس سيما اذا تجمعت هناك مادة مخاطية وزادت فى ضيق مسالك
الهواء واذا بحث فى اقصى الحلق بواسطة ضوء الشمس اوضوء مصباح شوهد
عظم حجم اللوزتين ثم تارة يتلامسان وتارة يكون بينهما مسافة ضيقة جدا
ويشاهد الغشاء المخاطى المغشى لهما زائد الاحرار وفى الابتداء يكون جافا ثم
يغطى فى الغالب بمادة شهباء شحمية تنتشر عليه على هيئة لطخ وقد يغطى
بطبقة رمادية غشوية الشبه والغالب ان الغلصمة واللهاة يشتركان الغدة
قليلا فى الانتفاخ والاحرار وكثيرا ما يمتد الالتهاب الى بوقى اوستاكيوس ويعرف
ذلك بالم فى باطن الاذن وثقل فى السمع وكثيرا ما يصحب هذه الاعراض الموضعية
اذا كان الالتهاب مشتدا عطش وغثيان وفقد شهية وحرارة فى الجلد وتواتر
فى النبض وتالم فى الشراسيف وامساك فى البطن *وقد يصير الالم فى التهاب
اللوزتين الشديد ثقيلا خفيا قرب السادس اوالسابع واحيانا قبل ذلك ويندر
ان يكون ابطأ من ذلك واذا لمس الورم بالاصبع يحس بلينه واحيانا بتموجه ثم
ياخذ الخراج فى الارتفاع ويصير ذا رأس وينفتح من حركة عنيفة من عطاس
اوازدراد اوقيء ا رفى حالة النوم فيخرج منه كمية من الصديد قد تكون قليلة جدا
بحيث لا يحس بانفتاحه الا من الرائحة الكريهة ولا يستفرغ ما فيه الا ببطئ
كثير ثم تنضم جدرانه وتلتحم * السير والمدة والانتها والانذار سير هذا
الالتهاب فى الغالب سريع جدا ومدته من ثمانية ايام الى خمسة عشر وتندر
زيادتها عن ذلك وانتهاؤه الغالب يكون بالتحلل وقد ينتهى بالتيبس اوالتقيح
ويندر جدا انتهاؤه بالغنغرينا واذا تكرر مرات فى شخص واحد ابقى فى كل مرة
بعض احتقان فى الغدة به يزيد استعدادها الان يعتريها التهاب جديد فيأخذ
حجمها دائما فى الزيادة ويتسبب عنه مشاق عظيمة يضطر فى خلاص المريض منها
الى العملية الجراحية وهذا الالتهاب ولو كان شديدا يندر ان يكون خطرا ما دام
منفردا *المعالجة هى الفصد العام فى ابتداء المرض اذا كان مشتدا وتكرار
وضع العلق الكثير على العنق والاستحمامات القدمية المهيجة والمسهلات

اذا كان هناك امساك وكانت المسالك الهضمية سليمة من التهيج والمشروبات العايية والغراغر الملينة والحمية هذه هي الوسائط التي استعملها الاطبا في مقاومة هذا الالتهاب وقد يزول سريعا بالقي مرة واحدة اذا كان الاحمرار قليل الاشتداد واللسان مغطى بقشرة صفرا بدون احمرار في طرفه وحوافيه والنبض هادئا وحرارة الجلد طبيعية واذا انتهى بالتقيح وكان الورم عظيم الحجم جدا والضجر شديدا او نباطا فتح الخراج فليستفرغ الصديد بالشق بمشرط ملفوف على نصله الى قرب سنه خرقة من كتان وفي الاحوال التي تكون بعكس ذلك ينتظر فيها انفتاحه من نفسه فاذا انفتح استعملت الغراغر الغاسلة المضاف عليها قطرات من زيت الزاج او الايدروكلوريك المصنوعة من المنقوعات الحارة للعليق المسمى رونس وقشور الرمان ونحو ذلك واذا تكرر الالتهاب مرات في مريض وابقى اللوزتين محتقنتين واحيانا متألمتين قليلا فقد يتمكن الطبيب من ازالته على مرات كثيرة في مدة طويلة بواسطة العلق والغراغر الملينة والقابضة والمسهلات وقد تصير هذه الوسائط غير كافية فيضطر للعملية الجراحية وهي الاستئصال

في التهاب الثدي

التهاب الغدة الثديية يندر ان يكون منفردا سيما اذا كان حادا والغالب ان يكون مصاحبا الالتهاب المنسوج الخلوي المحيط بها والمزمن كثيرا لمشاهدة جدا ويسبق في الغالب اسكيروس هذا العضو وسرطانه * الاسباب اغلبها تاثير البرد في الثدي حال النعاس والضغط والضرب عليه في تلك الحالة والرضاعة العسرة والمولمة ووضع الجواهر القابضة عليه لازالة احتقانه اللبني بسرعة وقد يحدث من الضغط الشديد والضربات والسقطات وان لم تكن الغدة متنبهة من افراز اللبن لكن الالتهاب الناشئ عن ذلك في تلك الحالة يكون مزمنا * الاعراض والسير والمدة والانتها والانذار اعراضه الكثيرة الحصول هي الالم الشديد والحرارة العظيمة والتورم واحمرار الجلد غير ان هذه الاعراض

كما سبق

كما سبق هى اعراض التهاب المنسوج الخلوى المحيط بالغدة ايضا فاذن يعسر تمييز احد هذين الالتهابين عن الآخر والغالب اجتماعهما معا غير ان هنالك صفات يمكن ان يتأكد منها ان الالتهاب شاغل للغدة الثديية فقط وهى ان يكون الالم كثير الغور وثقيلا من ابتداء المرض وبعد الحلمة فتحمر وتنتفخ ويكون فى تلك الحالة اكثر المآمن الغدة نفسها واذا كانت القنوات السا كبة للافراز مشاركة للغدة فى التهيج كان الورم ثقيلا محدبا غير مستو وقد يشاهد فى هذا الالتهاب حبيلات معقدة تمتد من الغدة الى الابط فتدل على اشتراك الاوعية والعقد اللينفاوية المجاورة للغدة فى الالتهاب وكثيرا ما يكون الالم شديدا من غير ان يحمر الجلد بل يكون لامعا متوترا وحصول التقيح فى التهاب الثدى ابطأ من حصوله فى الغلغمونى وصديده محبب رمادى والغالب ان الشفا بطئ جدا * والالتهاب الثديى المزمن تسهل معرفته ويندر فيه مشاهدة تيبس المنسوج الخلوى ومتى شوهد استمرار احتقان فى الثدى كان الغالب على الظن ان مجلسه الغدة فيكون الورم فى الغالب صلبا غير مؤلم او مؤلما قليلا مع عدم تغير فى لون الجلد وشكله بيضى او معقد غير مستو فاذا بقى فى حالة الوقوف زمنا ما زاد حجمه وصار مجلسا لآلام فيها شدة وقد تكون ناخسة ويتسبب عنها فى آخر الامر فساد تركيب الغدة * المعالجة يقاوم الالتهاب الثديى بقوة شديدة اكثر من مقاومة غلغمونية ومن المهم جدا تدارك انتهائه بالتقيح لان نتائجه ثقيلة دائما ففى الابتداء يوضع العلق عليه بكثرة ويقوى فعله بالضمادات الملينة التى فيها بعض تخدير وبالاستحمامات العمومية وتدبير المآكل والمشارب وهذه الوسائط نفسها تنفع ايضا فى الالتهاب المزمن غير ان الفصد الموضعى فيه يكون اقل كمية منه فى الحاد ويكرر فيه كثيرا واذا كان الالم قليل الاشتداد فلتكن الضمادات قابضة وربما نجح دوام استعمال المسهلات بكمية قليلة لادامة تصريف مستمر فى الغشاء المخاطى للمسالك الهضمية

فى التهاب الكبد

بمجلسه الجوهر الخاص للكبد وهو اما حاد او مزمن وكل اما دائم او منقطع

في التهابه الحاد

الاسباب اكثرها الاسباب الميخانيكية اعني الضربات على المراق الايمن والحركات العنيفة برفع الاشياء الثقيلة والسقطات التي يحصل منها للجسم ارتجاج والاسباب المحدثة له اكثر من ذلك هي التنبهات الشديدة في المعدة والامعاء سيما الحاصلة من افراط استعمال المقيئات والمسهلات الشديدة وجروح الرأس والانفعالات النفسانية الشديدة التي تحدث بغتة كالغيظ والغم الشديد ثم برد الجلد دفعة وغمس الجسم في الماء البارد حال العرق وارتداع طفحات جلدية كالقوبى ونحوها او التهاب مفصلي او بواسيري فهذه كلها قد تحدثه في الاشخاص المستعدين له وانما لم نعد هنا من اسبابه افراط استعمال القهوة والمشروبات الروحية والعطريات ونحوها لان احداث تلك للالتهاب الكبدي المزمن اكثر من احداثه الحاد بل ربما لم يحدث الحاد من ذلك اصلا وهذا الالتهاب يحصل في الاقاليم المحرقة اكثر من غيرها وحيث كان من المعلوم ان الالتهاب المعدى المعوى يشتد فيها فالذي يغلب على الظن ان يكون الالتهاب المذكور فيها سببا للالتهاب الكبدي ويندر مشاهدة هذا الالتهاب في الاولاد والنساء فاكثر حصوله للرجال المسنين ومما يهيئ له افراط استعمال انواع المنبهات * الاعراض هي الم في المراق الايمن قد يكون شديدا والغالب كونه خفيا ثقيلا ناخسا يمتد كثيرا الى الصدر والى الكتف الايمن ويزيد من اللمس والشهيق والسعال واضطجاع المريض على الجانب المقابل للعليل اما اضطجاعه على الجانب المتألم فيخفف منه كربه فهذا هو العرض الرئيس بل الوحيد وقد يصحبه في اكثر الاحوال تواتر وامتلاء وصلابة في النبض وحرارة محرقة لذاعة يابسة في الجلد ويرقان ويكون على اللسان طبقة صفرا او خضرا او سودا وعطش وفقد شهية وغثيان وامساك بطن مستقص وبول قليل اصفر او زيتي او عكر يرسب منه راسب طوبي واذا حصل في مدة المرض تبرز كانت المادة الثفلية بيضا او رمادية ولا تكون

ملونة بالصفرة اصلا وقد يحصل فواق وسعال خفيف واذا احمرت حواشى
اللسان وطرفه واشتد العطش وحدث قئ صفراوى وامتد الالم المراقى الى
الشراسيف كان الالتهاب الكبدى مصحوبا بالتهاب معدى معوى * السير والمدة
والانتهاء والانذار سير الالتهاب الكبدى الحاد ومدته لم يعينهما المؤلفون
وانتهاؤه هو التحلل او التقيح او الغنغرينا او الانتقال الى الحالة المزمنة واسلمها
اولها ومن اللطف انه هو الكثير الحصول اذا كان الطبيب المعالج ماهرا والغالب
ان التقيح يعقبه الموت ومثله فى ذلك ايضا الغنغرينا غيرانها نادرة جدا والانتقال
الى الحالة المزمنة وان كان ثقيلا فهو قابل للشفاء * الصفات التشريحية يشاهد
الكبد فى الرمة هنا محتقنا بدم قاتم اللون وكثيرا ما يكون اسود على هيئة لطخ
منتظمة ويحتوى على خراج واحد او اكثر فيه صديد اشهب اللون غالبا واذا
شارك البريتون الكبد فى الالتهاب وجد الكبد ملتصقا بالاجزاء المجاورة له
كالحجاب الحاجز والمعدة والاثنى عشرى وجدران البطن وغير ذلك وهذه
الالتصاقات لا تكتسب بنية اليتا اذا حصل الموت سريعا وكلما ابطا هذا الانتهاء
المحزن كانت البنية الالية فى الالتصاقات اظهر * المعالجة مما ينفع فى ابتداء
الالتهاب الكبدى الحاد المشتد فى الاشخاص ذوى الامتلاء الدموى الفصد العام
وربما احتيج لتكراره ويكفى فى الغالب الفصد الموضعى الغزير المتكرر ويستعمل
غالبا فى المراق الايمن فان كان مع المريض بواسير نفع مع ذلك ايضا وضع بعض
علق على الشرج ولا تهمل الضمادات الملينة على المراق المذكور واذا تسبب من
ثقلها بعض تعب ابدلت بخرقة تغمس فى مغلى ملين والحمية القاسية ضرورية
ايضا ويؤمر له ايضا بالمشروب الليمونى اوشراب البرتقان اوشراب الريباس
الممزوج بالماء او الماء الممزوج بالخل والسكر وبالجملة فشروبه يكون من
الحوامض النباتية الممزوجة بالماء القراح ويضم لهذه الوسائط حقن نصفية من
مغلى بزر الكتان او جذور الخطمية مضافا عليها نيترات البوتاسة لاجل تنبيه
الكلى واذا تناقصت الاعراض الالتهابية جدا بهذه المعالجة فلتستعمل
الاستحمامات الفاترة فانه يحصل منها نتايج جيدة ويستعمل عقبها حالا

المسهلات الملحية الخفيفة واجوده نهازيت الخروع فيحصل منها استفراغ مادة يابسة رمادية واحيانا سودا وكثيرا ما تكون رايحتها نتنة كريهة فينتعش المريض من استفراغها انتعاشا عظيما ثم يوقف استعمالها حالا وتكرارها الا كما تفعل بعض الاطبا واما المنفطات على المراق فلا تستعمل الا باحتراس زائد عند ما يقرب الالتهاب لنهايته وفى تلك الحالة ايضا تستعمل المحاجم التشريطية فانها نافعة ايضا ولا ينبغى ان يرجع المريض لعادته فى تعاطى الاغذية الا باحتراس زائد واذا تكون خراج فى جوهر الكبد كانت معالجته كمعالجة الالتهاب الكبدى المزمن

فى التهابه المزمن

الالتهاب المزمن للكبد يسمى بخراج الكبد وبسمن الكبد وبسدد الكبد ❊ الاسباب كثيرا ما يكون الحاد سببا لهذا المزمن وكثيرا ما يكون مزمنا من ابتدائه وهو فى البلاد المعتدلة كفرانسا اكثر حصولا من الحاد واغلب الاسباب المهيئة له ادامة استعمال الاغذية المنبهة كلحوم الصيد واللحوم السودا والاطعمة المتبلة بالافاويه وافراط استعمال المشروبات الروحية والقهوة والحرارة الجوية واذا استمر تاثير هذه الاسباب كانت متممة ويظهر انه ينشأ كثيرا من الضربات والسقطات واللطمات الشديدة على القسم الكبدى ومن الانفعالات النفسانية المحزنة القوية ومن افراط استعمال الاغذية الفاخرة والمشروبات الروحية ومن كثرة تعاطى المقيئات والمسهلات وبقية الادوية المنبهة ويحصل على سبيل السمبتاويا من افات الجمجمة والنخاع الشوكى ومن الارتجاج الحاصل من السقوط على الركبتين او العجز او غيرهما ومن سعى الالتهاب اليه من الاجزاء المجاورة له كالبريتون والبليورا والمنسوج الخلوى للبطن ومن قشعريرة التهيجات المنقطعة والعدو الشديد وارتداع التهاب جلدى او مفصلى واحتباس سيلان بواسيرى ❊ الاعراض هى الم اصم ثقيل فى المراق الايمن يزيد من الغمز عليه ومن الارتجاج ولو القليل الشدة و لاصطجاع على الجانب

الايسر وعقب الاكل وقد لا يظهر ويدرك الا فى هذه الاحوال وهذا هو العرض
الرئيس للالتهاب الكبدى المزمن ولا يكون هذا الالم دائما ولا يسعى بعيدا
عن محله وكثيرا ما يكون معه عسر تنفس وسعال واما تواتر النبض ويبوسة
الجلد فيصحبانه مصاحبة تقرب للدوام ويحصل فيهما بعض اشتداد فى المساء
وقد يحصل مع ذلك غثيان وقئ ويكون الجلد فى الغالب اصفر والمادة البرازية
بيضا والبول كثيفا ويرسب منه راسب غزير واذا طال الالتهاب مدة يحس
فى البطن بواسطة الجس ان الكبد جاوز الحافة السائبة للاضلاع القصية وامتد
الى نحو الشراسيف وقسم السرة وكثيرا ما يكون المراق الايمن اكثر ارتفاعا
من البطن واذا انتهى الالتهاب بالتقيح اشتد الم المراق غالبا وصار نابضا وزاد تعب
التنفس وحدثت قشعريرة يعقبها العرق وقوى اشتداد الاعراض فى المساء
وكان النبض عريضا لينا وراحات اليدين حارة محرقة والنوم قلقا ثم بعد بعض
ايام اذا كان مجلس الخراج فى السطح المحدب للكبد يوجد فى الغالب اسفل
الاضلاع او بينهما ورم يسبقه انتفاخ اوذيمى فى جميع المراق ثم قد يسرى الصديد
ويذهب حتى يرسب متجمعا تحت الابط وقد يفتح له مسلكا فى الشعب اذا كان
هناك التصاق بين الكبد والحجاب الحاجز والرئة اما اذا كان الخراج فى الجهة
المقعرة من الكبد فان الصديد ياخذ له مسلكا فى المعدة او قولون او الاثنى عشرى
بسبب الالتصاق بين هذه الاعضاء وجدران محل الصديد الراسب واذا كان
طريقه من الاثنى عشرى كان مسلكه اولا من القنوات الساكبة للصفرا
واخيرا قد ينفجر الخراج وينسكب الصديد فى البريتون والالتهاب الكبدى
المزمن قد لا يعرف فى بعض الاحيان الا بورم فى المراق الايمن صلب يولم قليلا
اذا غمز عليه فان لم يغمز عليه كان بدون الم ولا يحس فيه الا بثقل فقط
ويعرف ايضا باليرقان وعدم تلون المادة البرازية وقلة البول وشدة احمرار الراسب
منه وقد تتسلطن اعراض التهيج المعدى وحينئذ فلا يعرف الالتهاب الكبدى
الا من نزول الكبد الى اسفل الاضلاع وحينئذ فيكون هناك التهاب معدى
كبدى * السير والمدة والانتها والانذار سير هذا الالتهاب يسرع كما قرب

الى الحالة الحادة والخفيف منه قد يستمر بعض سنين فانذاره فى الغالب محزن
وقد ينال تحلله وشوهد شفاؤه عقب انفتاح الخراج وخروج الصديد الى الخارج
من احدى المسالك التى ذكرناها وكثيرا ما ينتقل دفعة الى الحالة الحادة فيسعى
للبريتون ويتسبب الموت سريعا واذا طالت مدته زمنا وكان شاغلا لجزء
عظيم من الكبد كان الاستسقاء الزقى فى الغالب نتيجته * الصفات التشريحية
يوجد فى رمم المبتين بالالتهاب الكبدى المزمن اثر آفات مختلفة وذلك صادر
فى كثير من الاحوال من استطالة مدته والذى يوجد دائما من هذه الافات زيادة
حجم الكبد فيشغل احيانا معظم التجويف البطنى ويكون جوهره فى الغالب
لينا هشا ولونه متغيرا على هيئة لطخ فيكون احمر غامقا واسمر قليلا او اصفر
مائلا للحمرة او ازرق او كليا او اسود وكثافته عظيمة جدا وكثيرا ما يوجد فى سمكه
بؤرات صديدية صديدها يكون فى بعض الاحيان اشهب والاكثر كونه سائلا
لونه كدردى النبيذ وجوهر العضو سابح فيه وقد يوجد فيه كتل درنية ومادة
تشبه مادة المخ او حجرية او اكياس مصليتة او ديدانية وقد تكون كتلة العضو
اسكيروسية او مستحيلة الى مادة شحمية تسمى بسمن الكبد وكثيرا ما تشارك
المرارة الكبد فى هذه الافات فتكون ضامرة وفيها كمية من الحصى كثيرة او قليلة
وقد تكون متمددة ومملوءة بمرار اسود عال وقد يشاهد كثيرا التصاق البريتون
الذى يعلو الكبد بالذى تحت الحجاب الحاجز والتصاق الجزء المقعر من الكبد
بالمعدة او الاثنى عشرى او قولون وكثيرا ما يشاهد استطراق بين هذه الاعضاء
وجوف خراج فى سمك الكبد ومتى كان الالتهاب عتيقا ممتدا شوهد انصباب
مصلى فى التجويف البطنى * المعالجة اذا كان فى الالتهاب الكبدى المزمن اشتداد
بحيث اثر فى القلب وجب ان يعالج بمعالجة الحاد وتكون قوة وسائطه بحسب
اشتداده وهذه الوسائط هى الفصد الموضعى والضمادات الملينة على المراق
الايمن والحمية والمشروبات الحلية والحقن الملينة والاستحمامات الفاترة ثم
المصرفات والمسهلات اللطيفة قرب انحطاط المرض فاذا كان هذا الالتهاب
صادرا او مستندا ما من التهاب فى المعدة والاثنى عشرى كما يحصل ذلك كثيرا وجب

ان تكون اكثر الوسائط المستعملة هى المخصوصة بالالتهاب المذكور ويكون محل
الفصد الموضعى الشراسيف واذا كان حاصلا من احتباس الطمث او السيلان
البواسيرى فليوضع العلق على الشرج وينبغى ان تمسك بهذه الكيفية اذا لم
يسبب الالتهاب الكبدى الا ظواهر موضعية فقط لكن يعتبر فى هذه الحالة قدم
المرض ودرجة نهوكة المريض والوسائط التى استعملت سابقا ومتى ظن عدم
نفع مضادات الالتهاب ترك استعمالها واقوى الاسعافات المستعملة فى الصناعة
لمقاومة هذا الداء احداث تقيح مدة طويلة فى القسم الكبدى بواسطة المقصى
او الكى او الحزام ولا ينبغى ان يبرح من الخاطر ان النتايج الجيدة لهذه الوسائط
تضيع اذا استعمل معها الادوية المهيجة المعروفة عندهم بالمفتحة للسدد والمحللة
ونحو ذلك اذ كل تنبه معدى فهو تنبه الكبد فتى كان هذا العضو ملتهبا فليحترس
من تعاطى ادنى منبه ومع ذلك اذا اشتاق المريض للاغذية وسهل عليه هضمها
فلا باس بان يؤمر بتدبير نباتى هلامى او دقيقى او لبنى وتكون المغليات
خفيفة ملينة ومدرة للبول حسب الامكان والنباتات التى تعمل منها تلك
المغليات فى الغالب هى عرق النجيل وعرق السوس والبوراش اى لسان الثور
وبارتيرا اى حشيشة الزجاج والصابونيرا اى الصابونية ونحو ذلك وكثيرا
ما مدحوا المياه المعدنية والمحتوى منها على كثير من الحمض الفحمى او الحمض
الكبريتى يحصل منه بعض نفع اذا اعينت نتايجه بتدبير جيد وبعضهم
اوصى باستعمال بروتوكلورالزيبق والسقمونيا وجوم جوت اى كوتا كنبا
وخلاصة الاطريفل الماءى وكاربونات البوتاسة وبصل العنصل وهليبوروس
والراوند وغير ذلك لكن ضرر هذه الادوية اكثر من نفعها الان الغالب انها
تثقل المرض ومتى انتهى هذا الالتهاب بالتقيح واتخذ الصديد مسلكا
من المسالك التى سبق ذكرها انصب فى البليورا او فى البريتون مالم يكن
الالتهاب شاغلا للسطح المحدب من الكبد فان الصديد المتجمع يبرز الى الظاهر
ويسهل استعمال الوسائط الجراحية فيه فاذا تحقق وجود الخراج وظهر تموجه
فالبادر بفتحه حذرا من ان ينفجر من ذاته فى الباطن وينصب الصديد فى تجويف

للبريتون ومن اللازم ان نبين كيفية فتح هذا الخراج فنقول اذا تكون الخراج
عقب التهاب كبدى محقق وكان شاغلا لجسم الكبد وظاهرا فى مسافة من
المسافات بين الاضلاع او اسفل الاضلاع القصية بعيدا عن الحافة السائبة للكبد
بعدا تاما كان تشخيصه سهلا ولا يخشى اشتباهه بمرض اخر وان كانت اعراض
الالتهاب الكبدى معدومة او خفية كما هو كثير الحصول وكان مجلس الورم حافة
الكبد فمن اللازم قبل العملية ان يتحقق ان مجلسه لم يكن فى المرارة التى قد
تعظم من كثرة الصفرا والا كان الموت فى هذه الحالة نتيجة العملية يقينا مالم يكن
الخراج ملتصقا بالجدران البطنية بحيث يمنع انصباب الصفرا فى البريتون
ولنبين هنا بعض امور تدفع اشتباه خراج الكبد بتجمع الصفرا فى المرارة
فنقول ان تحلل الالتهاب الكبدى فجأة يمكن ان يعقبه تجمع صفرا فى المرارة
فيظهر ورم على حافة الكبد يسهل اشتباهه بالخراج سيما وتكون الخراج يسبقه
انحطاط الاعراض انحطاطا واضحا وفى كلا الحالين اى تكون الخراج وتجمع
الصفرا تحصل قشعريرة غير منتظمة غير ان الاعراض التى تسبق تكون الخراج
تكون مدتها اطول وفيها الم واخز والمريض يحصل له نهوك عظيم غير مناسب
لتناقص الالم ومدة القشعريرة تكون اطول ويصحبها نداوة فى الجلد خفيفة
بخلاف انتفاخ المرارة فانه لا يحصل فيه ذلك ويشغل محلا معينا معروفا محدودا
يشاهد فى جميع سعته تموج واضح وورم الخراج يكون عريضا غير محدود والجلد
المغطى له يكون فيه تعجن واضح ولا يحس بالتموج الا فى مركز الخراج واما اوتزته
فتكون صلبة مرتفعة فهذه هى الامور التى تحفظ من الوقوع فى الاشتباه
المغم واوصى لفتح هذا الخراج بالبوتاسة الكاوية لكن المستعمل فى عصرنا هذا
هو المشرط فيشق به فى الجلد شق عمودى يكون قدره اقل كلما زاد سعيه
للمنسوجات التى تحته ثم تشق هذه المنسوجات باحتراس طبقة فطبقة لئلا يتجاوز
بالشق حد الالتصاق الحاصل بين الكبد والجدران البطنية فاذا عسر خروج
الصديد بسبب غور بورته عمل الشق ثانيا بان تشق الحافة الخلقية بالعرض
ولاجل التحرز من خطر اصابة العضلة المستقيمة البطنية والشريان الشراسيفى

ينبغي ان لا يتجه بالشق جهة الامام * ومعالجة الخراج تكون باستفراغ الصديد ثم ادخال فتيل من نسالة مدهون بمرهم جالينوس ثم بالضمادات وقد ينفع احيانا حقن تجويف الخراج بحقن ملينة فاذا كان التجويف غير واسع شوهد تناقص التقيح شيأ فشيأ والتحام الجرح التحاما كاملا و ينبغي بعد ذلك حفظ اثرة الجرح زمنا ما بحفاظ حذرا من حصول فتق يتسبب في الجزء الضعيف من الجدران البطنية

في التهابه المتقطع

لم يكن عندنا في الالتهاب الكبدي المتقطع المصحوب باليرقان الا مشاهدات قليلة ويظهر هذا اليرقان حال النوبة ويزول بزوالها لكن كثيرا ما يشتبه بالالتهاب المعدي المعوي المتقطع المسبوق بقشعريرة شديدة فان الدم في زمنها يرجع من الدائرة الى المركز فيمتلئ الكبد منه ويتألم وقد وضحنا في غير هذا المحل كيفية هذا الرجوع ومعالجة هذا الالتهاب كمعالجة بقية الالتهابات المتقطعة

في الالتهاب البانكرياسي

لم يعرف هذا الالتهاب الا في التشريح المرضي واسبابه مجهولة واعراضه خفية جدا فلا يعرف في الغالب الا من فتح الرمم ولا يتعجب من ذلك لان هذا العضو منوط بوظائف مهمة قليلا ولا يؤثر تاثيرا سمبتاويا واضحا في عضو اصلا ومصان عن جميع الاسباب المنبهة الا ما يأتيه من المسالك الهضمية فلذلك هذا العضو تندر اصابته ولا تظهر فيه الاعراض الموضعية ولا السمبتاوية التي يعرف منها تشوشه وزيادة على ذلك ان هنالك شيأ آخر يحير في تشخيص مرضه وذلك ان اعراضه التي نفرضها مخصوصة به تراها مشتبهة باعراض التهابات الاعضاء المجاورة له ولا نعرف اصابته الا اذا اكتسب حجما عظيما ومجلس الورم وعدم تالمه واستطالة شكله في البطن بالعرض وعدم وجود علامات التهاب كبدي او بريتوني او معدي مزمن او احتقان في البواب هي العلامات التي يعرف بها الالتهاب البانكرياسي المنفرد ومعالجته كمعالجة الالتهابات المزمنة وقد

يوجد بهذا العضو فى الرحم متيبسا وبقيته الالية فاسدة مستحيلة الى مادة غليظة موضوعة فى كيس واحيانا وجد متعظما

فى الالتهاب الكلوى

سماه المؤلفون بالحمى الكلوية وبالوجع الكلوى وغير ذلك * الاسباب اسبابه المهيئة سن الكهولة ودموية المزاج وعدم الحركة وملازمة الفرش الحارة جدا وكون الشخص مولودا من مصابين بالالتهاب المفصلى المسمى بالنقرس سيما اذا كان هو مصابا به ايضا ويحدث غالبا من افراط المشروبات الروحية وبقية المشروبات المنبهة سيما المبولة كالفقاع اى البوزا وبعض الانبذة المحتوية كثيرا على حامض فحمى والعرقى المتخذ من العرعر ونحو ذلك ودوام استعمال الاطعمة الكثيرة التغذية والتنبيه ولحوم الصيد وبقية اللحوم السودا القيحية نسبة لرايحة القيح وهو الجل من انواع الطيور والاطعمة المالحة والمتبلة بالافاويه وازدراد الذراريح والادوية المقوية للباه والالتهاب المعدى المعوى المصحوب بالبرقان المسمى ذلك بالحمى الصفرا او الحرارة المفرطة وبرد الظهر والقطن فجأة والضربات والسقطات على القسم الكلوى وجروح الكلا والارتجاج الحاصل من الركوب العنيف والوثبات والرقص والحركات العنيفة لرفع الاثقال واحتباس عرق او نزيف اعتيادى او بول وانتقال التهاب ما اليها سيما التهاب المفاصل او الحالبين او المثانة ومن اسبابه ايضا وجود ديدان او حصى فى الكلى لكن الغالب ان هذه الاجسام الغريبة نتيجة التهاب فى الكلى يزيد بوجودها فيها * الاعراض اذا كان الهجوم دفعة فاول عرض يظهر فى الغالب هو القشعريرة ثم يحس فى القسم القطنى من جانب واحد ومن الجانبين بالم شديد حاد واخز او ضعيف ثقيل ناخس غاير كثيرا ما يسعى الى المثانة والقضيب والاربية والصفن واحيانا الى الفخذ الذى من جهة الكلية الملتهبة اذا كان الالتهاب فى كلية واحدة فقط وقد يحصل فيه خدر فقط ويزيد الالم من الضغط والحركة سيما الوقوف والسعال والعطاس والضحك والشهيق الطويل والحركات العنيفة فى البراز

ثم يستشعر المريض فى الجانب المصاب بحرارة وثقل واحيانا بتضايق اوتمزق ويخرج البول منه قطرة فقطرة ويكون قليلا احمر داميا ويحتبس بالكلية اذا كان الالتهاب فى الكليتين معا وقد يكون مائيا صافيا يرسب منه رسوب ابيض ذو طبيعة واحدة واذا كان هناك حصاة رسب منه فى قعر القارورة فتات صغير غير متساو وغير منتظم يشبه الرمل ويحصل مع ذلك بعض اعراض سمباثوية هى تقلص فى الخصية وغثيان وقئ صفراوى وجشاء ورياح وتضايق فى الشراسيف وآلام متنقلة وانتفاخ فى البطن واستطلاق مع زحير ويبوسة فى اللسان وعطش فيه شدة وصلابة وامتلاء فى النبض وقد يكون صغيرا متقطعا واما الجلد فلا يبقى على حالة واحدة والغالب ان يكون جافا محرقا واحيانا يغطى بالعرق وكثيرا ما تكون رائحة العرق نوشادرية اذا كان البول محتبسا بالكلية وقد يحصل فى بعض الاحوال فواق وسعال يابس وتعب فى التنفس وصداع وأرق واذا كان الالم حادا ناخسا ممزقا يحصل دفعة ويزول دفعة اخرى ويستشعر به المريض فى مسير الحالبين وينقص فى بعض اوضاع الجسم ويزيد فى بعضها فالمظنون انه صادر من وجود حصاة فى الكلية فاذا احتبس البول دفعة وحصل من ذلك الم ثم سال وسكن الالم حال سيلانه لم يشك حينئذ فى وجود التهاب كلوى حصوى سيما اذا رسب منه فى القارورة فتات حصى وحينئذ فاذا كانت الحصاة خشنة وسارت فى الحالب ببطئ ونزفت جدرانه اوانغرست زواياها فى جوهر الكلية يزاد على الاعراض المذكورة تشنج وهذيان هما نتيجتان سمباثويتان لشدة الالم وفى هذه الحالة يكون العرق كثيرا باردا والنبض متقطعا والبول داميا والالم المصاحب لهذا الالتهاب يسمى بالمغص الكلوى فهذه هى اعراض الالتهاب الكلوى الحاد ولا تختلف عنها اعراض المزمن الا فى الاشتداد فقط فيكون الالم فى القطن والاربية متوسطا والخصية متقلصة والفخذ خدرا والبول محتويا ازمنا فزمنا على فتات حصوى سيما عقب افراط المآكل والمشارب وقد تكون هذه الاعراض خفيفة جدا بحيث يعسر منها تشخيص الداء ومن اللطف ان المرض حينئذ يكون قليل الثقل واذا حصل فى سير اعراض هذا

الالتهاب الذى فيه حدة ما كون النبض ممتلئا رخوا وحصلت قشعريرات معقوب كل منها بعرق قليل واحس المريض فى القسم الكلوى المصاب بثقل اعظم مما كان دل ذلك على تكون خراج فى جوهر الكلية فاذا شارك النسيج الخلوى المحيط بالكلية فى هذا الالتهاب وحصل فى القسم القطنى تعجن وتورم وتموج كان التشخيص سهلا * السير والمدة والانتها والانذار الغالب كون هذا الالتهاب حادا ويندر كونه متقطعا الا اذا اعتبرت لحظات السكون التى تحصل فى الالتهاب الكلوى الحصوى بمنزلة تقطع * ومدة الحاد من ثمانية ايام الى عشرين والمزمن غير محدودة فربما بقى مدة الحياة وينتهى بالتحلل المستدل عليه براسب كثيف غزير اصهب فى البول وبالتقيح فيأخذ الصديد مسلكا فى قولون او ينصب فى تجويف البطن او يكون خراجا فى الاربية او فى الشرج او يمكث فى الكلية فيفسد بنيتها الالية او ينزل فى المثانة ويخرج مع البول وهذا من الاحوال الجيدة وبالغنغرينا وبالتيبس وبفساد البنية الالية للعضو وبالموت والغالب كون هذا الداء مؤلما جدا وانتهاؤه المحزن نادر * الصفات التشريحية يشاهد فى الرمم عقب الالتهاب الحاد احمرار الكلية واحتقانها بدم وتورمها وسهولة تمزقها واحتواؤها على بورات صديدية صغيرة واحيانا يكون فيها حصاة سائبة او متشبثة فيها ممزقة لجوهرها * وكثيرا ما يكون هذا العضو عقب المزمن سكيروسيا كبير الحجم او مستحيلا الى مادة مخية او شحمية او عظمية وقد تفسد بنيته الالية فيكون كيسا ممتلئا صديدا او ديدانا او كيسا سادي دانية * المعالجة اذا كان المرض حادا فالمبادرة بانتخاب الوسائط التى ينبغى الالتجاء اليها سريعا كالفصد العام المتكرر ووضع العلق الكثير على القسم الكلوى والضمادات الملينة والاستحمامات الطويلة الفاترة والحقن النصفية الملينة المخدرة والحمية والمشروبات اللعابية والمستحلبات الغير المبولة ولا يناسب تصيير المشروبات مبولة الا فى الالتهاب الكلوى الحصوى واذا كان الالتهاب قليل الاشتداد تستعمل مع الوسائط السابقة التى تكون قوتها بحسب اشتداد الداء المصرفات الخالية من الذراريح والتمريخ بالزيت الفاتر المكوفر والمسهلات اللطيفة جدا

ومعالجة المزمن كهذه المعالجة غير ان الفصد العام فيه غير نافع بل يداوم فيه على المشروبات المبولة بلطف ونجح فيه استعمال مضادات التشنج واوصى في معالجة الالتهاب الكلوى المزمن الحصوى والرملى بادوية كثيرة الرئيس منها كاربونات القلى وكاربونات البوتاس بكمية من عشرين قمحة الى درهمين في منقوع الساونيراى الصابونية او العشبة والحبوب الصابونية وماء الجير والليمونيات المصنوعة من حمض ملح البارود او الايدروكلورات ومغلى جذور الهليون او سوقه ومغلى اوراق عنب الذئب وجذور الاوبته المسمى بالحورة الرومية وجذور شجر التوت الافرنجي ونحو ذلك مع نترات البوتاسة او بدونه ويظهر ان كلا من مصل اللبن والليمونيات وشراب الريباس الممدود بالماء والمرق الخفيف من لحم العجول نافع كنفع المشروبات السابقة لكن جميعها لا يكفي اذا لم يمتنع المريض من تعاطى النبيذ وبقية المشروبات الروحية والمشروبات المخمرة والمأكل المالحة او المتبلة بالافاويات او الكثيرة الدسومة او المنبهة جدا ثم يتمسك بالاغذية النباتية وشرب الماء القراح غير ان الجرى على هذا الترتيب العسر قل من يقبله من الناس واذا تكون في جوهر الكلية خراج وظهر في القسم القطني ينبغي فتحه حال ظهور تموجه بل قبله عند ظن وجوده ليتدارك بذلك انفجاره في الباطن فيعقبه انصباب مهلك صديدي او بولى في التجويف البطني

في الالتهاب الخصوى

التهاب الخصية قد يكون حادا وقد يكون مزمنا والى الآن لم يشاهد متقطعا ويسمى عند المؤلفين بالاحتقان الالتهابي الخصوى * الاسباب كثيرا ما يحدث من ادنى حركة مؤذية في الخصية وذلك لان الخصية قوية الحس جدا فيكفي لاحداثه ادنى احتكاك او ارتجاج من ركوب الخيل التي خببها يابس متعب ويحدثها اكثر من ذلك ضربة على الخصية او ضغط عليها او جرح فيها لكن سببه الاكثر حصولا هو التهاب الغشاء المخاطى لمجرى البول وقد ينشأ في احوال نادرة جدا من عدم استفراغ السائل المنوى وحينئذ فيسمى بالقيلة المنوية * الاعراض

هي الم وانتفاخ في احدى الخصيتين او في كلتيهما يمتدان في الغالب من البربخ
واحمرار وتوتر في الصفن وحرارة شاعلة لجميع هذه الاجزاء وكثيرا ما يسعى الالم
للحبلين المنويين حتى يصل الى القسم الكلوي ويزيد من ادنى حركة اذا لم تكن
الخصية محفوظة حفظا جيدا واذا كان الالتهاب شديدا جدا كان الجلد حارا
والنبض سريعا صلبا شاهقا والبول قليلا طويبا فان كان مزمنا سواء كان
كذلك من الابتداء او بعد الحالة الحادة كان كل من الالم والحرارة فيه اقل بل قد
يفقدان بالكلية ولا يوجد من الاعراض الا ورم الخصية وثقلها وقد تكون الخصية
المريضة مجلسا الالم واخز يكون عند بعض الجراحين بمنزلة دليل على استحالتها
الى الاسكيروس ومسد الاستيصالها مع انهم لم تزل قابلة للشفاء فلا ينبغي اتباعهم
في ذلك بل ينتظر وجود علامات اقوى من ذلك يتحقق منها فساد بنيتها الالية
فتعمل العملية حينئذ وان كانت ثقيلة جدا * السير والمدة والانتها
والانذار متى التهبت الخصية اكتسبت حجمها كبيرا يتبطأ زواله زمنا طويلا
ولو استعملت له الوسائط المعقولة القوية الفعل وكثيرا ما ينتقل هذا الالتهاب
للحالة المزمنة في الغالب انه اذا زال بالكلية كما يشاهد ذلك بحسب الظاهر
يبقى في الخصية التي كانت مجلسا له بعض زيادة في حجمها عن ما كانت في حالتها
الاعتيادية سيما البربخ فانه يبقى فيه غالبا بعض تورم وصلابة لكن لا خطر في ذلك
ما لم يعرض له تهيج جديد يزيد في حجمه وهذا الالتهاب قد ينتهي بالتقيح وحينئذ
فتكون نتيجته فقد العضو وفي جميع الاحوال لا يسبب الموت وان كان كثير
الثقل * المعالجة هي استعمال الفصد العام والموضعي سيما الثاني منها ووضع
الضمادات الملينة المخدرة والاستحمامات الفاترة والراحة الكلية واستعمال
المشروبات الملطفة والحقن الملينة والحمية اذا كان الالتهاب مشتدا جدا او مصحوبا
بتواتر نبض وحرارة في الجلد ومتى نقص جزء كبير من الحرارة الموضعية والالم
جاز استعمال الوضعيات القابضة التي ذكرناها في معالجة التهاب مجرى البول
ويمكن استعمالها ايضا في ابتداء الالتهاب اذا كانت درجته متوسطة الاشتداد
ولكن الاجود في هذه الحالة ان يجتهد في تقهقره بالفصد الغزير الموضعي

والاستحامات الطويلة المدة والضمادات الملينة ومعالجة الالتهاب الخصوى المزمن مؤسسة على ذلك فالزق المحللة كلزقة فيجو الزئبقية ولزقة الشوكران كثيرا ما تنفع لازالة الاحتقان الذى يبقى مستعصيا بعد استعمال الملينات والفصد الموضعى واذا استعملت هذه الوسائط زمنا طويلا ولم يحصل منها نتيجة فلا شك حينئذ فى ان الخصية صارت اسكيروسية لكن ينبغى ان لا يبرح عن البال ان هذه الاستحالة لا يجزم بوجودها جزما حقيقيا فلا يقدم على بتر الخصية الا بعد ان تستعمل جميع الوسائط الموصى بها فى الصناعة سيما استدامة الفصد الموضعى والوضعيات الملينة زمنا طويلا وافراط حساسية الخصية يمنع تحقق وجود التموج او عدمه بواسطة اللمس فالغالب انه لا يعلم الانتهاء بالتقيح الا بانفجار الطبقة الغمدية من ذاتها اوسيلان الصديد منها ومع ذلك فاذا تحقق وجود خراج فى الخصية فالاولى ان يخلى ونفسه ولا يفتح لان فتح اللفافة الليفية لهذا العضو سواء كان صناعيا او من ذاته لابد وان يعقبه حالا سيلان الجوهر الخاص للعضو فيترتب على ذلك تلاشى العضو بالكلية

فى التهاب البروستتا

هذا الالتهاب نادر جدا وهو اما حاد او مزمن * الاسباب اكثر اسبابه التهاب مجرى البول الحاد والمزمن الناشئ من جماع دنس وقد يحصل من سقطة او ضربة على العجان ومن زوغان القاتاطيرونفوذه فى جوهر الغدة اذا ادخل بعنف وينشأ على راى بعض المؤلفين من احتباس نزيف باسورى واحيانا يحدث من حصاة تتكون فى باطن الغدة غير ان هذه الحصاة قد تكون نتيجة التهاب مزمن فى الغدة المذكورة * الاعراض ان يحس اولا بحرارة وثقل فى العجان مع زحير وكثرة تطلب للبول ثم يظهر الم شديد فى عنق المثانة يزيد من الحركات العنيفة للبراز ويعظم حجم الغدة فاذا ادخل الاصبع فى الشرج احس بورمها وتيقظت الالام ويأخذ البول فى الاحرار ويعسر خروجه بسبب ضغطها لمجرى البول فاذا اريد ادخال القاتاطير لم يدخل المثانة الا بعسر شديد وعند وصوله الى البروستتا يسبب

فيها الماء غير محتمل ويصحب هذه الاعراض دائما سرعة النبض وزيادة حرارة الجلد
وامساك البطن والعطش وفقد الشهية ويظن تكون الصديد فى الغدة اذا لم
تتناقص الاعراض وكان هنالك عوايق تمنع خروج البول ولم ينفع فى ذلك
استعمال مضادات الالتهاب القوية الفعل وحينئذ فيظهر غالبا قشعريرات
خفيفة سريعة الزوال فى اوقات مختلفة فى اليوم والليلة ويصير النبض اعرض
والين مما كان والجلد فيه نداوة والصديد يتجمع فى بورة واحدة او اكثر وياخذله
سبيلا فى المثانة او مجرى البول او المستقيم وفى الحالة الاخيرة اذا ادخل الاصبع
فى الشرج قبل انفتاح الخراج احس بتموجه والخراج الذى يكون اسفل الغشاء
المخاطى لمجرى البول ينفتح احيانا بمنقار القاتاطير الذى يدخل لمعالجة احتباس
البول ثم اذا استفرغ الصديد خرج البول بسهولة واذا كان الصديد محصورا
فى بورة واحدة كان خروجه فى الابتداء غزيرا ثم يتناقص تدريجا ويشفى المريض
غالبا بعد زمن طويل فان كان فى بورات كثيرة فى سمك الغدة فالغالب ان لا تفتح
كلها فى آن واحد بل يستمر تواتر النبض وحرارة الجلد وغالبا يشتدان فى المسا
فيضعف المريض وربما مات فى حالة نحول وهزال * والتهاب البروستتا المزمن
كثيرا ما يحصل عقب الحاد وكثيرا ما يكون من اول الامر مزمنا بدون ان تسبقه
ظواهر التهابية اصلا ففى الحالة الاولى تسهل معرفته وفى الثانية قد تعسر جدا
وفى الابتداء يتناقص حجم نوفرة البول شيأ فشيأ وكثيرا ما تتفرع الى فرعين
وتتلوى على هيئة اللولب ولا تزال آخذة فى التناقص حتى لا يخرج البول الا قطره
فقطرة ببطئ زائد وقبل وصول الداء الى هذا الحد يعرف فى الغالب ورم الغدة
المولم بادخال الاصبع فى الشرج وفى تلك الحالة اذا افرط المريض فى المأكل
او المشارب او الجماع استشعر حالا بازدياد الاعراض الالتهابية فجأة وكثيرا
ما يحتبس بوله احتباسا كليا * السير والمدة والانتها والانذار الالتهاب
الحاد ينتهى بالتحلل غالبا من ثمانية ايام الى عشرة وبالتقيح احيانا وبالزمانة
كثيرا وبالغنغرينا نادرا وفى الاحوال الثلاثة الاخيرة يكون المرض ثقيلا وربما
اهلك المريض *. الصفات التشريحية الغالب ان توجد فى الرمم البروستتا التى

كانت مجلسا الالتهاب حاد منتفخة حمراسهلة التمزق تحتوى احيانا على بورات صغيرة صديدية منفصلة عن بعضها اوبورة واحدة تشغل معظم الغدة وتوجد غالبا عقب المزمن متيبسة واسكيروسية وكثيرا ما تكون محتوية على حصاة*

المعالجة من المهم جدا تحصيل الانتهاء بالتحلل سريعا وتدارك التقيح اوالانتقال الى الزمانة وتحصيل ذلك يكون بالفصد العام وبوضع العلق على العجان وتكراره مادام الالتهاب مستعصيا وبالاستحمامات الفاترة العمومية والجلوسية الملينة المخدرة والحقن والضمادات الملينة المخدرة وبتعاطيه من الباطن المشروبات المصمغة واللعابية والمستحلبات وبكمية قليلة من الافيون وغيرذلك ومع ذلك يؤمر بالحمية القاسية وينبغي ان لاتستعمل المشروبات الا بكمية قليلة تحرزا من زيادة كمية البول فيزيد خطر احتباسه في المثانة واذا كان تغير البول متناهيا فالاصوب حينئذ ان يعطى المريض لاطفاء الظمأ بعض فصوص من البرتقان اوفصامن الليمون اوبعض جرعات من الليمونية ويستعمل ذلك على الخصوص اذا احتبس البول بالكلية وفي هذه الحالة يجتهد في ادخال القاتاطير في المثانة فاذا لم يمكن ذلك بطت المثانة وحيث كان وصول الالات القاطعة للبروستتا عسرا جدا بسبب غور وضعها فالاولى ابقاء الخراج حتى يتكون وينفتح من ذاته غير ان الطوارق الثقيلة الصادرة من الانتهاء بالتقيح قد تلزم الجراح اذا حدثت اعراض ذوبان بان يشق العضلة العاصرة للشرج والجزء السفلي من المستقيم حتى يصل للبروستتا فيسعفها باسعافات الجراحات اسعافا واصلا وهذه الوسائط المذكورة وكذا الفصد الموضعي والاستحمامات الجلوسية ونحو ذلك تنفع ايضا في التهاب البروستتا المزمن ويضاف اليها ايضا استعمال المراود التي من الشمع ومن الصمغ اللدن ويزاد في حجمها تدريجا حتى ترجع قناة مجرى البول الى سعتها الاصلية وعلى المريض تحمل ذلك زمنا طويلا لئلا يرجع له تضايق المجرى واذا راى بعد تركها ان حجم زرقة البول اخذ في الدقة فليبادر بالرجوع لها بسرعة وقد شوهد زوال احتقان البروستتا المزمن بدلك العجان بالمرهم الزيبقي وجميع المؤلفين يوصون باستعماله اذا كان الالتهاب حاصلا من داء افرنجي

فى التهاب المبيض

هو مرض نادر الحصول وكثيرا ما يكون مجهولا فى الحالة الحادة واكثر من ذلك فى المزمنة الا اذا اكتسب حجما عظيما جدا بحيث يحس به من الجدران البطنية * والاسباب هذا الالتهاب فى معظم الاحوال يتبع الرحم او جزء البريتون المغشى له والحاد منه يحدث فى الغالب عقب الولادة كما ان التهاب الرحم او التهاب البريتون المصاحب هو لاحدهما يحصل فى الغالب زمن النفاس والمزمن يحصل فى الغالب عقب الحاد وقد ينشأ عن التهاب الرحم او التهاب البريتون المزمنين * الاعراض والسير متى كان هذا الالتهاب مصاحبا لالتهاب الرحم عسرت معرفته ويكون مظنونا اذا كان الالم عند الغمز فى الخاصرتين اشد منه فى الخثلة وكان فيهما بعض صلابة غير ان هذه العلامات لا تحققه بل لا ينال تشخيصه الا بعد زوال الالتهاب الرحمى واذا قووم التهاب الرحم مقاومة نوية بالوسائط المناسبة له سكن الداء فى الغالب بعض ايام ولا يبقى الا بعض نقل وتعوق فى احد جانبى الحوض فقط لندرة اصابة المبيضين معا واذا مشت المريضة استشعرت فى المفصل الحرقفى الفخذى بالم يزول بالراحة فى الفراش وكثيرا ما ينيقظ بادنى تغير فى هيئة الجلوس واذا اهملت المريضة فى شئ مما يخص صحتها استشعرت حالا فى احد القسمين الحرقفيين او فى كليهما بالم شديد اصم او ناخس يكون فى الغالب محدودا وربما حصل ذلك بدون سبب معروف وغالبا يكون هذا الالم قليل الظهور ما دامت المريضة جالسة غير متحركة ويزيد بالغمز والوقوف الطويل والحركة ومع ذلك فهو دائم ومجلسه يكون حارا واحيانا تمتد اصلبا وقد يعلو على هيئة حدبة وقد يحصل الم فى القطن وضربان فى الاربية وفى اعلى الجهة الانسية من الفخذ المحاذى للجانب المصاب ثم ان الالم والالتهاب قد يمتدان الى الرحم بل الى البطن كلها وحينئذ فتظهر اعراض التهاب الرحم او التهاب البريتون والغالب ان الالتهاب الحاد فى المبيض لا يعرف الا بالاعراض الموضعية التى ذكرناها غير انه اذا كان مستندا

زاد تواتر النبض وحرارة الجلد والعطش وفقد الشهية وقلة البول واحمراره * واعراض الالتهاب المزمن فى المبيض خفية جدا الا اذا اكتسب المبيض حجما زائدا عن حجمه الاصلى فان تشخيص الداء حينئذ يكون اسهل مما كان وكذا اذا كان عقب الحاد الا ان الغالب ان يكون الالم فيه ضعيفا جدا او كثيرا ما يكون معدوما ولا يظن وجود الداء الا من الورم الذى يكون جهة المبيض * المدة والانتها والانذار المدة المتوسطة للحاد من ثمانية ايام الى عشر فوانتهاؤه فى هذه المدة يكون بالتحلل واحيانا بالتقيح فى نحو اليوم الثانى عشر وفى بعض الاحوال بالموت فى نحو الخامس والغالب انتهاؤه بالزمانة اذ كثيرا ما يكون مجهولا متروكا فى الزمن الذى يمكن ان يعلم فيه بنجاح زائد ومدة المزمن غير محدودة واذا انتهى بالتقيح وكان الصديد محصورا فى كيس برز المتراكم فى جدار البطن المحاذى له وامكن فتحه حينئذ بالالة القاطعة وقد ينفجر وينصب الصديد فى الحوض الصغير ويكون الموت حينئذ نتيجته الغالبة وربما يحصل كثيرا ان يلتصق الكيس المحصور فيه الصديد بجزء من المعا او بالمثانة او بالبوق الرحمى او بالجدران العليا للمهبل والسائل حينئذ يخرج من الشرج او من مجرى البول او من الفرج واما انتهاؤه بالغنغرينا فنادر جدا وشفاء المزمن نادر والغالب انتقاله الى الالتهاب الدرنى او الاسكيروس ولا يخشى منه غالبا على حياة المريض الا بعد جملة سنين * الصفات التشريحية قد وجد فى رمم الميتين فى حال شدة المرض احد المبيضين او كلاهما منتفخا احمر واحيانا محتويا على بعض صديد منتشر فى جوهره واذا قدمت مدة المرض عن ذلك قليلا كان الصديد متجمعا فى كيس واحد او اكثر يختلف حجمه والمبيض المتشوش يكون حينئذ ملتصقا بالاجزاء المجاورة له لكن لما كان انتهاء هذا الالتهاب بالتقيح نادرا جدا كان المشاهد كثيرا انما هو زيادة حجم العضو واحتقانه فقط وكلما قدم المرض كان الاحتقان الدموى فى الغالب اقل ظهورا وهناك زمن يكون فيه معظم هذا العضو زائلا ويكون حينئذ اسكيروسيا * المعالجة متى كان التهاب المبيض شديدا جدا او مصحوبا بتواتر نبض وحرارة جلد وعطش ونحو ذلك

فمن الناجح ان تبتدأ المعالجة بفصد واحد او اكثر من الذراع على حسب درجة
الاشتداد لكن حيث كان المرض فى معظم الاحوال موضعيا فالمختار استعمال
العلق بارساله كثيرا على الخثلة والقسم الحرقفى وقليلا على الفرج والجزء العلوى
من الفخذ ويكرر بكمية كثيرة فى ازمنة متقاربة ونهاية ما بين الزمنين من اربع
وعشرين ساعة الى ست وثلاثين ولا يترك استعماله الا اذا زال الالتهاب بالكلية
لانه متى بقى ادنى تهيج فى العضو فادنى سبب يرد الالتهاب الى الحالة الحادة او يطيله
فى الحالة المزمنة ويومر المريض مع ذلك بالاستحمامات الكاملة والجلوسية التى
تجعل ملينة باضافة مغلى زهر الخبازى او ورقها او جدور الخطمية او نحو ذلك
عليها ويومر ايضا بالحقن النصفية الملينة المخدرة وتبقى فى الجوف حسب الامكان
وبالمكمدات والضمادات المخدرة الملينة وتجدد كثيرا على الخثلة ويعطى من
الباطن المشروبات الملطفة او المحمضة بحسب شهيته واذا كان التهيج السيمباتوى
فى القلب والمعدة شديدا امر بالحمية القاسية جدا اما اذا كان خفيفا فلا باس
باعطاء الاغذية الخفيفة القليلة الكمية فى كل مرة واذا كان المجموع العصبى فيه
قابلية تهيج ابدلت المشروبات بالمنقوعات المضادة للتشنج كمنقوع التيليو اى
الزيزفون ومنقوع زهر البرتقان واذا كان المرض مائلا للانتقال الى الزمانة
ولم ينجح فيه استعمال الفصد وبقية الوسائط اضطر الى المصرفات فتوضع
منفطة على انسى الجزء العلوى من الفخذ المحاذى للمبيض العليل او على القسم
الحرقفى المحاذى له وهو الاجود فاذا لم تكف المنفطة فليبادر سريعا باستعمال
المصرفات القوية الفعل كالخزام والكى او المقصى ومتى شوهد فى البطن ورم
متموج ولم يزغ عن محله من الغمز او الحركة وكان الجلد المغطى له اوذيميا شك
حينئذ فى ان الكيس الصديدى المتكون من المبيض التصق بجدران البطن
فينبغى حينئذ فتح طريق يخرج منه الصديد بان يغرز الجراح فى مركز الورم
بازلة قنوية ويهدى على قناتها مشرطا حتى يصل الى محل رسوب الصديد ثم يشق
شقا مستطيلا لا يجاوز به حد الالتصاق ثم شقا ثانيا يتجه به نحو الخط الابيض
او العظم الحرقفى بحسب ما يقتضيه الحال فيكون الشق ثانيا هكذا T ويحترس

غاية الاحتراس من اصابة الشريان الشراسيفي

المبحث الثاني في هيجانات الالتهابية الدرنية وتسمى بالتهابات الدرني

جميع الغدد التي بحثنا عن التهابها قد يعتريها التهيج الالتهابي الدرني اعني انها تحتقن بسابلات بيضا الادم ولكونها متينة بالطبع تزيد متانتها من تاثير التهيج وتصير صلبة واثار بنيتها تتبدد شيأ فشيأ حتى لا تعرف بالكلية وتستحيل كلها على نسق واحد الى كتلة بيضا او رمادية فتصير حينئذ اسكيروسية ومن ذلك يكون اسكيروس النكفة واللوزتين والثدي والكبد والبانكرياس والخصية والبروستتا والمبيض والغالب حصول هذا الداء الاسكيروسي عقب التهاب هذه الاعضاء ويكون هو انتهاءه بالتيبس وقد يكون اوليا فيكون له حينئذ حالة مرضية مخصوصة وماذكرناه في التهاب هذه الغدد يقال مثله في التهابها الدرني فلا حاجة الى التكرار

المبحث الثالث في التهابات الافرازية

في الانتياليز موا اي سيلان اللعاب

هو افراز لعاب غزير يحصل من تهيج الغدد ولا يظهر الا في حالتين احداهما ان يكون نتيجة استعمال الزيبق وثانيتهما ان يكون نتيجة الفعل السمباتوي للرحم اذا كان متنبها من الحبل او متهيجا من الطمث والغالب كونه دائما وقد يكون دوريا واسبابه المعالجة الزيبقية والسمن والطمث فاللعاب السائل من الزيبق لا يكون من الغدد اللعابية فقط بل يكون بعضه ايضا من المادة المخاطيه المفرزة من الغشاء المخاطي للفم والبلعوم لان ذلك يزيد في افرازه ايضا وفي ابتداء حصول اللعاب تكون اللثة مولمة ويشكو المريض من نتانة لعابه ثم ياخذ الافراز في الزيادة عما كان شيأ فشيأ ويسخن الفم وتنتفخ اللثة وتحمر وتصير محرقة ومولمة اكثر مما كانت ويلتهب اللسان وباطن الخدين والشفتين ويستشعر المريض بتطلب دائم للبصاق ثم بعد بعض ايام يحصل خدش في حوافي اللثة

ردابة اللسان ويستحيل باطن الخد بين الحى قروح فيها غور تماسيما اذا دووم على
على استعمال الزيبق ويحصل من تلك القروح المشديد اذا تكلم المريض اوبصق
اوازدرد شيأ ويسيل منها قيح ويرم اللسان ويدلع عن قوس الاسنان ببعض
قراريط فاذالم يقف الداء على هذا الحد عظمت القروح وزاد غورها وربما
تستولى عليها الغنغرينا وتعرى العظام وتتسوس وتنكشف الاسنان من اللثة
ثم تتحرك وتسقط ويهزل المريض جدا ثم يموت وقد شوهد استمرار الداء شهوراتاما
وكثيرا للعاب بالمنفرز قد تبلغ فى اليوم خمسة ارطال اوستة وشوهد من المرضى
المساكين من هو مضطجع دائما وفمه مفتوح فى اناء يسيل منه فيه كمية غزيرة من
لعاب نتن جملة ايام بدون انقطاع ولا يقدر على تناول اطعمة ولا اشربة اصلا
بسببه مايكابده من الآلام حال التناول ولا يتمتع بالنوم بسبب ما يجد من الآلام
وحصول الاختناق من سقوط اللعاب فى الحلق عند التلبس بالنوم وسيلان
اللعاب المتحرض من الحبل لا يبلغ هذه الدرجة العظيمة الثقل بل يكون
فى الغالب خفيفا واللعاب صافيا وكثيرا مايكون ذا رايحة ويصحبه فى الغالب
قئ والغالب ان يزول من ذاته عندما تبتدئ حركات الجنين فى البطن وقد يبقى
مدة الحبل كلها * المعالجة قد كانوا يظنون سابقا ان كثرة افراز اللعاب ضرورى
لشفاء الامراض الافرنجية وقد عد هذا فى عصرنا من الخطأ فينبغى غاية
الاحتراس من هذا العارض ما امكن فاذا اعطى الزيبق فليكن بكمية قليلة
فى الابتداء ويزاد فيها تدريجا ويوقف استعماله اذا شكى المريض بمغص اوالم
فى اللثة فاذالم تنفع هذه الاحتراسات وحصل اللعاب بالفعل فليوقف
استعمال المعالجة الزيبقية اذالم تكن تركت وتغير ملابس المريض وفراشه ويوصى
بالاستحمامات وبعده تعطى له الغراغر الملينة والمشروبات الملطفة والاستحمامات
القدمية والحقن المسهلة والغالب ان هذه الوسائط تكفى لازالته فاذالم تنفع
والتهب الفم فليبادر بارسال العلق على زاويتى الفك فانه ناجح فى الغالب وقد
يبدل فى احوال كثيرة بالمحاجم التشريطية واليابسة او بمنفطة على نقرة القفا
اوكى اوخزام واذا كان الالم مشتدا جدا تعطى له الغراغر المسكنة الموفونة

ومما يحدث نصريفا جيدا في المسالك الهضمية اذا كانت سليمة المسهلات واذا لم يمكن تدارك تقرح الغشاء المخاطي الفمي واللسان قبل حصوله فليلتجأ بعد تسكين الاعراض الالتهابية الى الغراغر القابضة والكي بالحوامض المضعفة حدتها او بنيترات الفضة المعروف بحجر جهنم فان ذلك ناجح وقد مدحوا في معالجة اللعاب الزيبقي الكبريت وسولفور الكلس واتشيتات الرصاص لكن اجودها سولفور الكلس لقوة فعله وهذه الادوية وان حصل منها بعض شفاء الا ان نتايجها اضعف من نتايج المعالجة التي قبلها ولعاب الحوامل لا يستدعي معالجة اصلا ومنقوع المليسا وهي الترنجبان والباذرنجويه وكذا البابونج والنعناع واقراص النعناع الفلفلي وغير ذلك وان اوصى بها بعض المعلمين فهي انما تنقصه تنقيصا برهيا ثم يرجع ثانيا اكثر مما كان وهذا امر لا بد منه لان السبب المحدث له الذي هو الحبل لم يزل مستمرا واللعاب المصاحب للطمث نادر جدا ولا يكون غزيرا بحيث يستدعي معالجة

في البوليجالاتيا اي كثرة اللبن

كثرة افراز اللبن يندر ان تكون حالة مرضية وان يكون الافراز غزيرا جدا بحيث يحدث ذلك تغيرا في صحة النسا ثم شوهد ثدي بعض المراضع متألما دائما ومتمددا من غزارة اللبن ويسيل اللبن من حلمته بدون انقطاع وتحس تلك المراضع بالم متواتر في صدورهن يسمونه بالحرجرة وكثيرا ما يحصل لهن ضعف وهزال اذا لم يسعفن بالمداواة ويظهر ان البطالة والاطعمة الكثيرة التغذية مهيئات لهذا الداء لكن اسبابه الرئيسة زيادة قابلية التهيج في الحلمة وتكرار تنبيهها بامتصاص الثدي وزيادة القوة الحيوية خلقة في الغدة ويعالج ذلك بالرياضة والاغذية النباتية وشرب الماء القراح والوضعيات الملينة على الحلمة وتخفيف الارضاع والتصريف في الجلد او الغشاء المخاطي للقناة الهضمية او للمسالك البولية بالمعرقات او المسهلات او المدرات وتستعمل بكمية متوسطة ليكون المقصود منها تنقيص افراز اللبن لا تجفيف ينبوعه

في الديابيطس

هو كثرة افراز البول وعلى حسب كون السائل مسكرا او غير مسكر يسمى المرض بالديابيطس المسكر او الغير المسكر او الكاذب او التفه * الاسباب هو يصيب الرجال اكثر من النساء ويكون في البلاد الرطبة كبلاد الانكليز والفلمنك اكثر من غيرها ويظهر حسب ما قالوا ان الاشخاص المنهوكين من الغم والتعب المفرط وعدم العفة وافراط اللذات الشيقية والانزفة وبقية الامراض المزمنة وافراط استعمال الزيبق مهيئون لاكتسابه اكثر من الاصحا الاقويا واكثر المؤلفين نسب هذا الداء لافراط استعمال المشروبات الحارة والمائية والمخللة والمخمرة كالشاى وشراب التفاح والفقاع والمشروبات الروحية والادوية المدرة ولتأثير الذراريح وبالاختصار لكل ما يزيد في فعل الكلى ثم ان البرد الرطب لكونه ينقص التنفيس الجلدى يقهر الكلى على زيادة الافراز المنوب عن هذا التنفيس ومعلوم ان استطالة فعله كما في الاماكن التي ذكرناها يعين على احداثه بقوة ومن اسبابه ايضا الرض في القسم القطني والارتجاج الحاصل من الركوب المتعب او المستطيل والمكرر ووجود حصاه في الكلى وارتداع طفحات جلدية والتهابات مفصلية اوعرق غزير فجأة * الاعراض والسير والمدة والانتها والانذار هجوم هذا الداء لا يكون في الغالب دفعة وكيفية ابتدائه وسيره في الغالب ان يحصل للمريض اولا جشاء حامض عفن وثقل في القسم الشراسيفي وبعض آلام في البطن مضطربة سريعة الزوال ثم يجف الفم حالا ويحدث العطش وتقوى الشهية ومع ذلك يأخذ البول في الزيادة عن العادة ويكون صافيا فيه بعض حلاوة ولا لون له ولا رائحة وقد يكون عكرا اشهب تفه الرائحة ثم يصير الجلد خلا والمواد الثفلية يابسة قليلة الرائحة والكمية ولا تخرج الا بعسر بل بألم وهذه الحالة قد تستمر بعض اشهر بل سنتين بدون ان تؤثر شيئا في صحة المريض غير ان الغالب اخذها في الزيادة تدريجا او دفعة حتى ترتقي الى ارقى درجات الاشتداد فتسبب الموت وذلك بان يزيد افراز البول فيزيد بذلك العطش وتقوى الشهية وكلما زادت

غزارة البول زادت حلاوته واشتد العطش وقويت الشهية ثم يصير العطش
ظمأ غير محتمل والجوع نهامة واللعاب ثخينا والفم جافا جدا والبلعوم يابسا حارا
يحس فيه باختناق متعب واللثة رخوة متألمة وتتخلخل الاسنان وتسقط وينتن
النفس ويأخذ الجلد في القحولة والخشونة شيأ فشيأ سيما جلد البطن والقلب
الذي كان متمتعا بعدم الآلام بل ربما كان ناقصت قوة انقباضاته وتواترها
يتأثر حالا ويشارك الاعضاء في التهيج فيكون النبض صلبا متواترا زمن الهضم
فقط ثم يكون كذلك دائما ويزيد الم الشراسيف والبطن عما كان فتفقد الشهية
مع كون العطش باقيا لا يندفع ويسيل البول بدون ارادة سيلانا متواصلا
في الغالب ويسعي الهزال سعيا مفزعا وتجف القروح ان كانت موجودة ويرم
الساقان ويستشعر المريض بالم دائم في طول المسالك البولية ويستولي عليه
الضعف واليأس ويركبه التناعس ويموت في حال هزال مفرط ومقدار البول
المنفرز قد يبلغ مائتي رطل في اليوم والليلة وكينه دائما اكثر من كمية السائلات
المتناولة ولا يتعجب من هذه الظواهر الغريبة فقط بل من كون البول ايضا
يتغير تركيبه تغيرات عظيمة فان الحوامض والاملاح التي توجد فيه بكثرة حال
الصحة يقل وجودها فيه وتوجد فيه بكثرة مادة سكرية المذاق وقد يعدم منها
هذا الطعم لكنه نادر ويحصل ذلك في الديابيطس الغير المسكر اكثر من المسكر
ومدة هذا الداء في الغالب طويلة جدا وقد شوهد عدم زيادتها عن ستة اسابيع
لكن الاغلب استمرارها بعض اشهر واحيانا بعض سنين وشوهد في بعض الطوارق
استمرارها مدة الحياة كلها وانتهاؤه الغالب هو الموت وشفاؤه نادر * الصفات
التشريحية لم يفتح في هذا الداء الارم قليلة وشوهد فيما فتح اثر تهيج واضح
في الكلي وهو كونها حمرا محتقنة زايدة الحجم واحيانا تحتوي على سائل صديدي
ووجدت احيانا لينة رخوة سهلة التمزق لونها اصفر تبني اورمادي فيروزي وقد
تكون متقرحة متقيحة واحيانا تحتوي على حصى وكثيرا ما تمتد هذه الحالة
الى المثانة فتكون ضيقة ثخينة عن العادة والحالبان يتمددان كثير المشاركتهما
لها في التهيج ايضا والغشاء المخاطي المعدي المعوي يوجد فيه غالبا اثر الالتهاب

لما قلنا ان اعراض هذا الالتهاب لاتحدث فى مدة الحياة الاقرب نهاية المرض * المعالجة اتفق اكثر الاطباء على ان الاجود لمقاومة الديابيطس الاغذية الحيوانية واستعمال النبيذ الصرف واوصوا بالشوربات الدسمة واللحوم التى لها نكهة قبيحة والمشوى من لحوم البقر والضان فالشحوم كشحم الخنزير وتستعمل مع ذلك الادوية الحديدية والكينكينا والافيون والمسك ونحو ذلك وقد اطنبوا الى قوة هذه المعالجة بسبب حصول بعض شفاء منها كما اطنبوا فى مقاومة الكينكينا للتهيجات المتقطعة لكن يكفى ان نقول ان جميع المؤلفين اثبتوا ان هذا الداء مهلك فى الغالب واطنابهم فى منفعة هذه المعالجة انما هو مبالغة منهم فى ذلك خارجة عن الحد وايضا فان بعض الاطباء عالجه بالتدبير النباتى والمشروبات الملطفة والفصد وحصل من ذلك نجاح على ما قالوا والذى ينتج من ذلك ان المعالجة القوية لشفاء هذا الداء لم تزل خفية غير ان العلم النظرى يرشد الى استعمال الاستفراغات الدموية الموضعية من القسم الكلوى والى احداث التصريف بالعرق بواسطة استعمال المشروبات المعرقة او الاستحمامات البخارية والى استعمال المشروبات بكمية قليلة والى المآكل الحيوانية كاللحوم المشوية والمقددة لان هذه الاغذية تحدث فى المسالك الهضمية تواردسائلات غزيرة فتسبب فيها تصريفا قويا واما النباتات فتشتمل على سائلات كثيرة فتسبب تزايدا فى افراز البول فهذه هى القواعد العلمية المناسبة لطبيعة الداء الذى هو هيج الكلى

الباب العاشر فى تهيجات المجموع العضلى

التشريح والفيسولوجيا المرضيان لهذا المجموع

المجموع العضلى ينقسم قسمين عظيمين احدهما منوط بالحياة الحيوانية وهو عضلات الحركة الارادية وثانيهما بالحياة النامية ويختلفان عن بعضهما جدا فى الشكل والوظائف وانما يتشابهان فى المبادى المركبة لهما فاذن لا يتشابهان فى الاعتبارات الكلية التى نذكرها فى هذا المجموع فالصفات الرئيسة

الذاتية

الذاتية للمجموع العضلي المنوط بالحياة الحيوانية انه ستكون من الياف
حمر رخوة مؤلفة من لويفات مجتمعة مع بعضها بواسطة منسوج خلوى والقوه
القابضة مستولية عليه فى اعلى درجة اكثر من بقية المنسوجات والاوعية
الدموية المنبثة فيه كثيرة جدا وليس هنالك منسوج تنفذ فيه اعصاب اكثر
منه وهذا مع ندرة حصول التهيجات فى هذا المجموع اعنى العضلات الارادية
مما يدهش الشخص ويوقعه فى الحيرة اذا لم يلتفت الى انه لم يكن معرضا فى اتمام
وظائفه لتأثير الاسباب البادية وان لم يكن له الامنبه واحد طبيعي هو الفعل
العصبي وانه مصان عن الاسباب الكثيرة التى يكون تاثيرها الدائم فى الجلد
والغشاء المخاطى والمصلي ونحوها مما يحدث فيها امراضا وممايبنغى اعتباره
ايضا انه قليل الحس فى حالة الصحة وهذا مما ينبغى فانه يعين على ندرة امراضه ✻
والتهاب عضلات الحياة الحيوانية غير كثير فان التهبت كانت كثيرة الاحمرار
سهلة التمزق اكثر مما تكون فى حال صحتها ويخرج الدم منها قطرات حال تشريحها
وقد وجد فى بعضها صديد غير ان المظنون عند الاكثر انه صادر من التهاب
المنسوج الخلوى الذى بين اليافها ✻ والتهيجات الالتهابية الدونيه والنزيفية
لم تشاهد فى العضلات الارادية اما التهيجات العصبية فكثيرة فيها جدا اذا اعتبرنا
ان الاعتقال وتقلص عضلة واحدة او اصبع واحد ونحو ذلك بمنزلة تهيج عصبي
فى العضل غير صادر على رأى بعض الاطبا من تهيج فى المخ او النخاع الشوكى
او بعض جذوع عصبية لكن قد بينا ان هذه التشنجات الجزئية ينبغى ان تكون
صادرة من التهيجات العصبية القاصرة على عصب واحد وان الحركات التشنجية
العمومية والانقباضات التيتنوسية والصرع وجميع التشوشات العظيمة
العضلية ينبغى ان تكون صادرة اما من تهيج المخ او الحبل الفقارى ولا ينبغى ان
يبرح عن البال حال مشاهدة التشوشات العضلية ان تشوش العضلات يكون
بمنزلة واسطة لتشخيص الحالة المرضية للمخ كما ان الشرايين تكون بمنزلة ذلك
للقلب فاذا حكم الطبيب على حالة القلب بواسطة الشرايين فينبغى ان يحكم
بواسطة العضلات على حالة المخ ✻ والعضلات الارادية قابلة للاً وتروفيا

اى الهزال ويكون فى الغالب نتيجة شللها الحاصل من تهيج مخى اونخاعى فاذن
لا يكون الا عرضا وقد وجد فى سمك العضلات اورام ليفية وعظمية ولاشك ان
ذلك نتيجة تهيج فيها طالت مدته * واما صفات المجموع العضلى للحياة النامية
فهى انه مركب من الياف حمراء موافقة ايضا من لويفات قابلة للانقباض اقصر
وادق من الياف السابقة وهذه اللويفات كثيرة البياض وتكون دائما تحت
الاغشية المخاطية ماعدى لويفات القلب وفى اكثر الحال تتشبك بعضها
تشبكا لا يوجد فى العضلات الارادية الا فى اللسان وبعض منها غير مطيع للتأثير
المخى واعصاب هذا المجموع تاتى له من منبعين احدهما المجموع المخى وثانيهما
المجموع العقدى والاعصاب العقدية اى الاتية من المجموع العقدى تتسلطن
فى جميع الاحشاء غير المعده لانه يتوزع فيها الزوج الثامن فهى رئيسة
فى القلب وتوجد وحدها فى الامعا ويزيد مقدارها فى طرف الشرج وفى المثانة
عن مقدار الاعصاب الاتية من النخاع الشوكى والاوعية الدموية فى عضلات
هذا المجموع كثيرة ولكون هذه العضلات مصانة عن تاثير الاسباب البادية كانت
اصابتها بالامراض نادرة واذا استثنى منها القلب والرحم لم يكن لها امراض
مخصوصة بها والطبقة العضلية للمسالك الهضمية والبولية لا تهيج الا تهيجا
تابعا لتهيج الغشاء المخاطى المغشى لها * ومما ينبغى التنبيه عليه ان عضلات
الحياة النامية لا يحصل لها الشلل اصلا وهذا دليل واضح على عدم تعلقها
بالمخ والنخاع ويعرف ذلك من الحالة التشريحية التى ذكرناها سابقا والطبقة
العضلية للمعدة هى التى يظن فيها انها قابلة للشلل وان كان ذلك نادرا ويمكن
توضيح ذلك بتسلطن العصب الرئوى المعدى فى هذا العضو على الاعصاب
العقدية * وقد يتفق ان تتراكم اجسام غازية اى هوائية او سائلة اوصلبة
فى التجاويف التى جدرانها متكونة من هذه العضلات فتمددها زيادة عن
عادتها الطبيعية وعد هذا التمدد عرضا اولى من عده مرضا فانه قد يرتقى الحد
درجة شدة بحيث يعوق العضو عن اتمام وظيفته كما اذا اتسعت المعدة جدا
اوالامعاء اوالمثانة زيادة عن عادتها فانها لا تقدر على اتمام رد الفعل فى المواد

المحتوية

المحتوية هي عليها ويمكن ان تسمى هذه الحالة بالاختلاج والمثانة وان كان يحصل لها ذلك لكن كثيرا ما ترجع لها الدونتها التي كانت فقدتها فقدا برهيا باستفراغ البول بالقاثاطير والعضو المركزي لدورة الدم الذي هو القلب كثيرا ما يكون مجلسا التمدد يصحبه اعراض ثقيلة ويعرف ذلك بالانيوريزما القاصر* ومتى ثبت ان عضلات الحياة النامية غير قابلة للاختلاج ثبت انها لاتكون مجلسا لتهيج عصبي اصلا غير انه قد يضطر لان ينزل منزلة التهيج العصبي القيء المصحوب بألم شديد في الشراسيف ليس معه تشوش في الدورة ولا تزايد في حرارة الجلد اعني انه لم يحدث سمباثيات بمقدار اشتداده وكذا الاسهال المصحوب بمغص مؤلم جدا بدون اعراض التهابية ونحو ذلك لكن متى ثبت حصول الانقباض الاختلاجي في الطبقات العضلية للمعدة والامعاء في هذه الحالات ثبوتا لا يحتمل النقيض بوجه كان غير اولى لم يشك حينئذ في انه دائما محرض من تهيج الغشاء المخاطي فاذن يكون القلب وحده هو الذي يشاهد فيه التهيجات العصبية وهي الخفقان وخناق الصدر وقد اتضح مما سبق ان الامراض التي تصيب المجموع العضلي سواء المنوط بالحياة الحيوانية او الحياة النامية قليلة وغير معروفة معرفة جيدة ما عدا الالتهاب

المبحث الاول في تهيجاته الالتهابية

في الميوزيت اى التهيج العضلي

الميوزيت هو التهاب عموم العضلات واما التهاب بعضها فيسمى باسماء مخصوصة فالتهاب العضلات بين الاضلاع يسمى بلوروودونيا والتهاب عضلات القطن يسمى لومباجو والتهاب برؤاس يسمى پسسوتيا والتهاب اللسان يسمى اجلوسيتا والتهاب القلب يسمى كارديت وجملة هذه الالتهابات ما عدا التهاب اللسان والقلب يسمى بالروماتيزمو العضلي والالتهاب العضلي العمومي شوهد حادا ومزمنا وكل اما دائم او متقطع * الاسباب الالتهاب العضلي يصيب في الغالب الاشخاص الذي من سن العشرين الى الخمسين وشوهد كثيرا في الشيوخ

ويزاد في الصبيان وبالجملة فالرجال الاقويا ذو البنية الجيدة هم المستعدون له اكثر
من غيرهم ومما يهيئ له بعض انواع الايد يوسينكراسيا الموروثة كما قيل والكسل
وافراط الباه وهو يشاهد في الرجال اكثر من النساء ومن يصاب به كثيرا
المحاربون المعرضون للنوم تحت السماء والاشخاص الذي تحوجهم صنايعهم
لان يغمسوا بعض ابدانهم في الماء او ينتقلوا من الحرارة الى الهواء البارد ومن
المحقق ان البرد الرطب هو السبب القوى الغالب لهذا الالتهاب ولذا كان
استيلاء هذا الداء انما هو في الاماكن الباردة الرطبة او المعرضة للا هوية
الباردة الحاملة للابخرة المائية او المعرضة للتقلبات في درجة الحرارة فجأة
ويستولى ايضا في فصل الخريف والربيع وينشأ كثيرا من المرور دفعة من درجة
حرارة مرتفعة الى درجة منخفضة ومن النوم على ارض رطبة باردة او محل تجتمع
فيه هذه الاحوال المضرة للصحة ومن مماسة هواء بارد لجزء من الجسم في حال
كون بقيته حارا او عرقا سيما في حالة النوم ومن اسبابه ايضا التعب المفرط وافراط
استعمال المشروبات الروحية وتعاطى الاغذية المنبهة جدا والالتهابات المعدية
المستطيلة واحتباس سيلان او نزيف اعتيادى وزوال الالتهابات الجلدية فجأة *
الاعراض اقوى اعراضه الموضحة له التي يكادان لا يكون له غيرها هو الالم
ويكون شديدا ممزقا في الحالة الحادة ويشغل منسوج عضلة واحدة او اكثر
سيما عضلات الاطراف وقد يزيد من ادنى لمس وضغط وقليل ارتجاج لكن اكثر
زيادته من الحركات التي يلزم العضلات الملتهبة ان تتمم افعالها وقد تصير هذه
الحركات متعذرة ثم اذا كان الالتهاب شديدا جدا يكون الالم في الغالب ثابتا
واذا كان متوسطا في الاشتداد يكون مضطربا متنقلا يذهب سريعا
من عضلة الى اخرى ويكون اكثر من ذلك اذا كان خفيفا لكن لا يكون الالم
كما ذكرنا بل قد يكون ثابتا ومن النادر حصول ورم وتغير في لون الجلد المغطى
للعضلات الملتهبة نعم قد يشاهد ذلك وهجوم الالتهاب الحاد يعرف في الغالب
بهبوط وقشعريرة يعقبها الالم مع صلابة وامتلاء وتواتر في النبض وحرارة رطبة
في الجلد وطبقة شهباء على اللسان وعطش وقهامة اي فقد شهية وتشتد هذه

الظواهر السيمياتوية فى المساء تبقى مادام الالتهاب مشتدا واذا كان الداء من ابتدائه مزمنا او انتقل بعد الحدة الى الزمانة لم يبق الا الاعراض الموضعية وحدها ويكون الالم فى الغالب خفيفا ويعود فى ازمنة غير منتظمة ويندر ان يصحبه فى الجهة المصابة حرارة وفى الالتهاب المسمى بلوردونيا اى الذى مجلسه فى العضلات بين الاضلاع يكون الالم شاغلا اما للصدر كله اولاحد جانبيه اولجزء صغير منه ويكون تارة ثابتا وتارة منتقلا وهو الاكثر ويتعب التنفس ويزيد من الشهيق والسعال وخصوصا من الضغط على الجهة المصابة وحركة الذراع وبذلك يتميز عن الم ذات الجنب والمريض يتألم جدا من الاضطجاع على الجانب المصاب بل ربما تعذر عليه ذلك وعضلات القطن كثيرا ما تصاب بالالتهاب المسمى ليمباجو لكن جميع الاوجاع التى يحس بها فى القسم القطنى ربما اشتبهت بهذا الداء سواء كان مجلسها الاوتار العريضة التى فى هذا القسم او العضلات او الاربطة او سحاق الفقرات او الاعصاب الاتية من الاعصاب القطنية او العجزية وذلك لعدم امكان تمييز مجلسها الحقيقى فلا مفر عن هذا الاشتباه غير ان الخطا فى هذا الالتهاب مأمون لان المعالجة واحدة لا تتغير والالم فيه يكون فى الغالب شديدا ثابتا يشغل القسم القطنى فى كل من جانبى السلسلة الفقارية اوفى احدهما فقط وكثيرا ما يسعى الى عظم العجز والى العجان واذا كان شديدا جدا لم يتمكن المريض من نصب سلسلته الفقارية بل يمشى منحنيا ويحصل له امساك بطن واحيانا عسر بول ويتعب من حالتى الوقوف والجلوس ولا يرى راحة اصلا فلا يزال دائما فى ضجر وكرب وهذا الالتهاب ولو كان شديدا مهما كان لا يحدث الظواهر السيمياتية الا نادرا وقد يكون مجلس الالتهاب فى احدى عضلتى ابزواس ويسمى حينئذ ابزوييت وتشخيصه عسر جدا لكن مجلس الالم وعدم القدرة على بسط الطرف المحاذى للجهة المصابة وتحريكه تحريكا رحويا او تعسر ذلك مما يوقع فى الظن وجود هذا الالتهاب وهو نادر الحصول جدا ولا يلزم ان نتكلم عن التهاب الحجاب الحاجز لانه غير معروف وجميع ما شرح فيه ينبغى ان ينسب لالتهاب جزء البريتون الذى تحته

اوبجزء البليورا الذى فوقه * السير والمدة والانتها والانذار سير هذا
الالتهاب عموما بطئ جدا سواء كان حادا اومزمنا وتقطعه اكثر من دوامه
والنادر ان لاتطول مدته فى بعض الاحوال اكثر من اربعة ايام اوخمسة وذلك
يشاهد على الخصوص فى البلوروديننيا والامباجو والغالب استطالته خمسة عشر
يوما اوثلاثين او اربعين اوستين اواشهرا كثيرة اوسنين والمدة المتوسطة للحاد
ثلاثون يوما وسدها المزمن غير محدودة وانتهاؤه الغالب بالغيبوبة والتحلل ويندر
انتهاؤه بالتقيح وانذر من ذلك بالتيبس ولم يشاهد انتهاؤه بالغنغرينا اصلا
وكثيرا مايكون تحلله مصحوبا بالعرق الغزير اوالترسيل الكثير والاسهال الذى
من ذاته اوالبول الرسوبى والاكثر من ذلك انتهاؤه بنزيف انفى اومهبلى اوشرجى
فاذا رجع فى اثناء سير التهاب عضلى طمث اوسيلان بواسيرى كان محتبسا
اورعاف نقص ذلك الالتهاب جدا ان لم يزل بالكلية والغالب عدم خطر الالتهاب
العضلى * الصفات التشريحية لم يكن عندنا فى ذلك شئ سوى ماذكرناه فى الكليات
* المعالجة معالجة الميوزيتا الحاد تكون فى الغالب باستعمال الفصد العام
والموضعى والحمية والمشروبات الملطفة فاذا كان زائد الحدة وشاغلا لسعة عظيمة
فمن الصواب ان تبتدء المعالجة بفصد عام اوبفصدين بحسب قوة المريض
فان كان قليل الاشتداد ومقصورا على عضلة واحدة اوعلى قليل من العضلات
كفى فيه الفصد الموضعى ويختار ايضا عن العام اذا حصل الالتهاب عقب
احتباس طمث اوسيلان بواسيرى لكن يكون من الفرج اوالشرج والمشروبات
الكثيرة الاستعمال فيه هى مغلى الشعير اوالخطمية اوغرق النجيل اوالشاى
الخفيف اومنقوع البوراش اى لسان الثور اوبوجلوس اى لسان الثور البرى
المسمى ايضا اكيون اوسورو المسمى باللاتينى سيبوكوس اونحو ذلك وكثيرا
مايضاف عليها نيترات البوتاسة وكلما كان الالتهاب اشد فلتكن الحمية اقسى
وتكون كلية اذا كانت المسالك الهضمية متهيجة ويضاف لمعالجة الالتهاب
العضلى حينئذ معالجة الالتهاب المعدى المعوى واذا كان الميوزيت مزمنا
استعمل الفصد الموضعى سيما فى الابتداء اذا ابتدأ بهذا الطرز لكن لايكون

نفعه بقدر مايكون فى الحالة المعتادة فالاجود منه حينئذ التمريخ بالزيت المؤفون والبلسم الهادى والضمادات الملينة المخدرة والاستحمامات الفاترة المستدامة خمس ساعات اوستا ونعان قوتها بالمشروبات الحارة المعرقة كالمنقوع الحار للسورو المسمى باللاتينى سمبوكوس والساسفراس والعشبة والجدر الصينى وخشب الانبيا ونحو ذلك ومما ينفع ايضا ملابس الصوف المسمى افلانيل والدلك اليابس وتدبير المريض تدبير الطيفا ومما حصل منه الشفاء كثير التصريف فى المسالك الهضمية بالمسهلات واما الادوية التى تزيد فى افراز البول فاسعافها ضعيف غالبا وكثيرا ما تستعمل مع المسهلات ومما يحدث منه نتايج جيدة جدا المسكنات سيما الافيون واستعمال الكينكينا ينفع فى الالتهاب المتقطع وينبغى ان يجتهد فى اعتدال درجة حرارة مسكن المريض مع صيانته عن مماسة الهواء البارد والباورودينيا تزول فى الغالب من فعل المشروبات المعرقة ولا يتم ذلك فى الامبا جو بل يقاوم بوضع العلق مرات وبالاستحمامات المستطيلة مدتها وكثيرا ما يزول سريعا باستعمال مسهل قوى واحيانا بالحقن الملين المخدر والابزوءيت لا يستدعى معالجة مخصوصة

فى الجلوسيت

هو التهاب المنسوج اللحمى للسان ولا نعنى بذلك التهاب الغشاء المخاطى المغشى له فان شرحه قد تقدم فى مبحث الالتهاب الفمى بل نعنى به التهاب المنسوج العضلى للسان وهو الذى نتكلم عليه هنا فنقول هذا الداء يكون حادا ومزمنا ودائما ولم يشاهد متقطعا الا مرة واحدة فى بنت شابة * الاسباب هى الجروح التى تحصل فى اللسان من آلة قاطعة او ناخسة او عظمة حادة الطرف اوسن متسوس ذى زوايا اومن الاسنان وقت نشنبة سكتة اوصرع ومماسة الجواهر المهيجة اوالكاويه ولسع هوام اوحشرات مسمة والغالب كونه عرضا لالتهاب معدى معوى شديد وقد ينشأ من سعى الالتهاب اليه من الاجزاء المجاورة له كالتهاب اللوزتين واكثر حصوله من الافتا اى القلاع ومن البثور الجدرية التى فى الغشاء

المخاطى للسان فتحدث التهابا فى ذلك الغشاء ثم فى نفس مفسوج العضو من سعى الالتهاب له وممايسببه ايضا استعمال الزيبق لكونه يحدث نزيلا غزيرا وتجمع الدم بغتة بشدة نحو الرأس يسبب نزيفا مخيا اى سكتة دفعة واحدة فيحدث ذلك فورا انا زرق فى الوجه والتهابا فى اللسان وقد ينشأ من وجود حصاة فى باطن اللسان وقد لا يعرف سببه * الاعراض والسير الغالب ان هذا الداء يظهر دفعة فينتفخ اللسان جدا فى بعض ساعات ويملأ الفم ويدفع اللهاة الى الحلق ويضغط المزمار ويجاوز قوس الاسنان فيخرج من الفم وغالبا يكون سطحه جافا احمر واحيانا اسمرا ومائلا الى السواد واذا كان الغشاء المخاطى مشاركا له فى الالتهاب كان مغطى بطبقة من مادة شبيهة بالزبدة كثيرا ماتكون على هيئة لطخ تكون الاجربة تحتها حمراقوية الحس ثم يتعسر الازدراد والتكلم ثم يتعذران فتتعب وظيفة التنفس ويسيل من الفم لعاب ثخين متعب وبعضهم يتجهم وجهه ويكتسب لونا بنفسجيا واذا وصل الالتهاب الى درجة ما من الاشتداد كان النبض صلبا متواترا والجلد حارا متقدا مغطى بعرق والبول احمر يرسب منه رسوب طوبى ثم ياخذ ورم اللسان فى الزيادة بسرعة ولا يتم التنفس الابعسر شديد قريب من الاختناق وتحدث اعراض التجمع الدموى المخى ويهلك المريض اذا لم يبادر بمعالجته وكثيرا ما يكون هذا الداء مصحوبا بالتهاب البلعوم او اللوزتين او اللهاة او الغدد تحت الفك وقد يكون مصاحبا لالتهاب معدى معوى ويكون فى الغالب هو العرض له لكن لا يصل حينئذ الى هذه الدرجة من الاشتداد والعرضان المكونان للدرجة الاولى من الجلوسيت السمباوى للالتهاب المعدى المعوى هما احمرار اللسان وحس قرص او حرق فيه والجلوسيت المزمن لا يكون اوليا اصلا بل يعقب الحاد دائما ويكون اللسان فيه صلبا حافظا لحجمه العظيم الذى اكتسبه وخارجا من الفم وحافظا لحساوته مع زوال الالم وقد يكون حجمه غير عظيم جدا فيكون المرض قليل الخطر وقد يكون القسرطن نتيجة الجلوسيت المزمن ومن انواع انتفاخ اللسان نوع جعله تهيماغذائيا اى حاصلا من افراط تغذيته اولى من جعله التهابا وهو ان يدفع

اللسان

اللسان الاسنان الى الامام فيقلبها ويبريها اونصير فيه غضون واذا لام منها ويخرج الى الخارج ويسيل اللعاب من كل جهة ويكتسب الوجه هيئة مفزعة وهذه الحالة غير قابلة للشفاء * المدة والانتها والانذار مدته في الغالب اذا كان حادا بعض ايام ولاحد للمزمن بل قد يبقى زمنا طويلا جدا وانتهاؤه الغالب بالتحلل وينتهي احيانا بالتقيح ونادرا بالغنغرينا وربما انتهى بها اذا صاحب داء الاسكوربوط او كان صادرا من التهاب معدي معوي مشتد وقد سبق انه قد يكون مهلكا وانه قد ينتقل الى الزمانة وهو مرض ثقيل في الغالب لكن وسائط الصناعة تكفي لايقاف تقدمه المهلك ولا يعرف من التشريح المرضي شئ في خصوص حالة اللسان بعد الموت * المعالجة اذا كان خفيفا فالغالب ان يكفي لازالته الحمية والمشروبات الملطفة اللعابية او المحمضة او المضاف عليها ملح البارود او المسهلة بلطف والغراغر المحمضة ايضا او الملينة والاستحمامات القدمية المخردلة والحقن المسهلة بلطف واذا كان تبعا او تابعا لتهيج معدي معوي كما يحصل ذلك كثيرا فاستعمال الوسائط الشفائية لمقاومة هذا التهيج تكفي في الغالب لازالة الداءين معا في آن واحد اما اذا كان شديدا جدا فاستعمال هذه الوسائط لا يكون كافيا في قوة لشفاء وسرعته بل ينبغي حينئذ ان يبادر بفصد عام من الوداج والذراع او القدم ويكرر اذا استدعاه اشتداد الاعراض وقوة المريض والغالب انه يحصل نتايج جيدة باسرع مما ذكرنا من فصد الاوردة الضمرية ان امكن وهو نادر ومن وضع العلق الكثير على العنق او على اللسان وهو الاجود مع استعمال الوسائط البسيطة السابقة واذا كانت المسالك الهضمية سليمة استعمل مقيئ او مسهل قوي فانه ناجح لاحداثه تصريفا مسريعا جيدا وفي الحالة التي يكون انتفاخ اللسان فيها عظيما جدا بحيث يمنع الازدراد يسكن عطش المريض بالاستحمامات والحقن وتندية اللسان بفصوص من البرتقان فاذا لم يزل الورم آخذا في الزيادة بدون فتور وآل الامر الى الاختناق ولم تنفع هذه الوسائط فينبغي بدون اهمال ان يشرط منسوج اللسان شرطين غايرين من قاعدته الى طرفه فان هذه العملية يعقبها حالا تناقص الورم مع بقية

الاعراض الالتهابية والعوارض الصادرة منه وضيق الشقين جدا فان لم تنفع هذه العملية ولم يزل خطر الاختناق اخذا فى الزيادة فينبغى ان يفتح الغشاء الحلقى الدرقى لمنع الاختناق واذا انتهى الالتهاب بالتقيح فاليستفرغ الصديد بواسطة الشق بالمشرط ويؤمر للمريض بالغراغر الملينة او المعسلة او المحمضة ثم بالقابضة فاذا استطال التقيح ابدل ذلك بالحقن المقوى من مغلى الكينكينا الممزوج بالعسل المورد اومن صبغة المر واذا انتهى الالتهاب بالغنغرينا فلتستعمل الغراغر من مغلى الكنيكينا المحمض بحامض معدنى وتقطع الاجزاء المتغنغرة والجاوسيت المزمن يعسر شفاؤه غير انه يرجى الشفاء من دوام استعمال الفصد الموضعى وبقية الوسائط المضادة للالتهاب الموصى بها فى الحاد مع المصرفات فى القناة المعوية ثم استعمال الوضعيات المحدرة والقابضة والابخرة العطرية الموجهة نحو اللسان وتشريطه والمحاجم اليابسة او التشريطية سحوالى الفك وعلى المخخ اى نقرة القفا وقد يضطر احيانا لازالة جزء من اللسان اذا كان فيه استحالات فاسدة

فى الكارديت

هو التهاب منسوج القلب وهو مرض لم يزل عاضا خفيا ونادر الحصول وشوهد حادا ومزمنا * الاسباب قد يحصل من جروح تحصل فى هذا العضو ومن الرض والحركات العنيفة وزوال التهاب عضلى دفعة والغالب حصوله من سعى الالتهاب من جزء مجاور له سيما التامور ومن التأثير السمياتوى للالتهابات الثقيلة التى تزيد فى انقباضات القلب اوتسرعها مدة طويلة سيما تاثير الغشاء المخاطى المعدى المعوى وقد يشغل هذا الالتهاب حسب ما قالوا جميع سعة القلب لكن لم يشاهد ذلك مشاهدة اكيدة اما التهابه الجزئى فشوهد كثيرا واليه تنسب الخراجات المحدودة الناشئة فى نفس منسوجه والقروح الغائرة فى سمك جوهره واللين والصلابة فى بعض اجزاء منه * الصفات التشريحية التغيرات التى تشاهد عقب هذا الالتهاب سواء الحاد والمزمن

كثيرة معروفة معرفة جيدة فقد شوهد عقب الحاد منسوج القلب او بعضه لينا رخوا سهل التمزق احمر غامقا او مسمرا او شوهد عقب المزمن باهتا تبنيا او اصفر وشوهد بعض اجزاء منه كبيرة كبطين او صغيرة كاذين او صمام في قوام ليفي غضروفي او قوام عظمي او مغطى بمادة كلسية وشوهد ايضا في باطن القلب او ظاهره تاكل وقروح ضيقة غير غايرة وقروح غايرة في جوهره ثاقبة لجدرانه ورسوبات قليلة صديدية في سمك منسوجه او بين قوائمه ثم ان هذه القروح يصحبها دائما التهاب الغشاء الباطني للقلب او غشاء التامور المغشى له وتكون محاذية دائما للجهة الملتهبة ومن ذلك يجزم بان هذه القروح في معظم طوارق هذا الداء بل في جميعها يتقدمها التهاب الغشاءين المذكورين اعني ان التهاب المنسوج الخاص بالقلب لا يكون اوليا الا نادرا بل ربما لا يكون كذلك اصلا * الاعراض اعلم ان التشريح المرضي وان اظهر صفات الداء ولم يترك منها مما تتشوف اليه النفس الا اليسير الا ان التشخيص خفي لان علامات الحاد من هذا الالتهاب لا تختلف عن علامات التهاب التامور وجميع الاطباء الذين تكلموا منذ سنين على هذا الداء متفقون على ذلك وان اعراضه تكون اكثر اشتدادا فقط فان الفجر يكون عظيما جدا والنبض متواترا جدا صغيرا ضعيفا متقطعا والغشي كثير الحصول وهذه الاعراض وان كان من الواضح انها تكون في الالتهاب التاموري الحاد جدا ايضا الا انه متى كان الالم شديدا غايرا في القسم القلبي وكان الغشي كثير الحصول جدا او الفجر متناهيا والنبض ضيقا صغيرا مرتعشا صلبا كثير الاختلاف يشك حينئذ في وجود التهاب القلب غير ان القريب للعقل ان التامور حينئذ مشترك معه في الالتهاب فان هذه الاعراض متى شوهدت وجد في الرمم دائما اثر التهاب مزدوج اعني في القلب وغلافه ولسوء الحظ لم يستفد من الاستماع الصدري علامات زائدة عن ذلك وانما يعرف منه ان انقباضات القلب شديدة سريعة كانها تشنجية وقال الطبيب فوكليه ان العرض الملازم للكارديت هو سرعة النبض جدا بحيث يعسر عد الضربات وارتعاش الشريان تحت الاصبع فيحس فيه باهتزازات خفيفة *

وتشخيص الكارديت المزمن اعسر من الحاد واذا لينت العضو اضعفت انقباضاته وتكون فى شخص واحد تارة سريعة وتارة بطيئة وصوتها اصم واخفى منه فى الحالة الطبيعية وتكون ضربات النبض متواترة لكنها ضعيفة لاقوة فيها وقد توجد علامات عائق لدورة الدم كالاختناق والخفقان والارتشاح المصلى واذا عتق هذا الداء جدا اوسبب تيبس جزء من القلب ظن ان هذا التغير من قوة الانقباضات ولغطها وهذا الداء ثقيل والغالب كونه مهلكا اذا كان حادا وقد يحدث الموت فجأة * المعالجة على الطبيب ان يبادر بمعالجة المريض معالجة قوية مضادة للالتهاب سواء امكن تحقق وجود هذا الداء الحاد اولم يمكن بان اشتبه بالالتهاب التاموري فيستعمل فى الابتداء الفصد العام ثم العلق بكثرة على القسم التاموري مع امر المريض بالحمية القاسية وبالمشروبات الملطفة المصمغة والمحمضة وبالراحة الكلية ويتمسك بهذه الطريقة فى المزمن غير ان الوسائط تكون بحسب درجة اشتداد الالتهاب ولا باس بان يضاف عليها استعمال المصرفات من الظاهر كالاستحمامات القدمية والمنفطات والكى والنقص ومن الباطن كالمسهلات والمبولات

فى تمدد القلب

هو مرض كثير الحصول ويسمى بانوريزما القلب وبالانوريزما القاصرة تمييزا له عن الايبرتروفيا القلب التى كانت تسمى بالانوريزما المتعدية * الصفات التشريحية كثيرا ما يعم هذا الداء البطينين معا فى ان واحد فيصير شكل القلب كرويا وقد يكون فى بطين واحد وغالبا يكون الايمن بخلاف الايبرتروفيا فانها تكثر فى الايسر وقد يكون هذا التمدد جزئيا فيكون فى جزء من احد البطينين وفى معظم الاحوال يكون الجزء المتمدد مسترقا وقد يكون سمكه كما هو فى الحالة الاعتيادية والغالب كونه مصحوبا باسترخاء الجوهر العضلى ولونه قد يكون بنفسجيا اكثر من الحالة الطبيعية وقد يكون تبنيا مائلا للصفرة * الاسباب هى جميع ما يعطل الدورة فيسبب تجمع الدم فى القلب تجمعا بطيئا وهى الحركات

العنيفة المتعبة والافات الرئوية وتعظم صمامات القلب وضيق الاورطى والشريان الرئوى خلقة والسبب الاعظم لاحداث التمدد هو الالتهاب فانه يسبب استرخاء منسوج العضو بحيث يسهل تمدده جدا من توارد الدم فيه ولا يتمكن من الرجوع على نفسه الا بقوة ضعيفة جدا اى فيكون انقباضه ضعيفا والذى يثبت ذلك حصول التمدد الجزئى فيه فانه لا يمكن توضيحه الا بان نقول انه حصل استرخاء فى المحال المشغولة بالالتهاب والمعلم لينو ذكر انه شاهد فى معظم الاحوال استرخاء منسوج الجدران المتمددة * الاعراض يعرف تمدد القلب بصفاء ولغط صوت انقباضاته وبضعف اندفاعات جدران الصدر الحاصلة من هذه الانقباضات وبزرقة الوجه والاختناق ونفث الدم وارتشاح الاطراف ومع ذلك فليست هذه العلامات واصفة له اى محققة للتمدد وانما الواصفة له هى المأخوذة من المستقصية الصدرية فاذا كان لغط انقباض البطين واضحا كالاذين وصوته عاما السعة عظيمة كان التمدد عظيما جدا واذا سمع الصوت من خصوص الجزء السفلى من القص فى الجهة اليمنى من الصدر كان التمدد شاغلا للبطين الايمن واذا كان الصوت لغطيا واضحا مسموعا من بين غضروفى الضلعين القصيين الخامس والسابع كان مجلسه فى البطين الايسر ويزاد على هذه العلامات الواصفة فى تمدد البطين الايمن تموج الاوردة الوداجية اى نبضات الوريد وكون الاختناق اعظم مما يكون فى تمدد البطين الايسر والارتشاح واضح ونفث الدم اكثر تواترا وزرقة الوجه اظهر غير ان هذه الاختلافات لا تتضح دائما والاعراض المذكورة لا تلازم كما قلنا فاذن ليس هناك علامات واصفة حقيقية لتمدد البطين الايمن او الايسر الا المأخوذة من المستقصية الصدرية * المعالجة لا يوجد فى الصناعة اسعاف لمقاومة هذا الداء الذى نحن بصدده الا فى الاحوال التى يكون فيها عائق دورة الدم المحدث له نتيجة التهاب مزمن رئوى او انصباب غزير فى البليورا فانه فى هذه الطوارق يرجى ازالة التمدد بازالة السبب وكذا اذا كان حاصلا من صناعة الشخص المحوجة لحركات عنيفة متعبة وتحملها زمنا طويلا فانه ربما رجيت ازالته ايضا او ايقافه بتغير الصنعة اما اذا كان حاصلا من

تعظم الصمامات اوضيق الاورطى اوالشريان الرئوى كان عديم الشفاء لعدم امكان مداواة هذين الداءين وهذا الداء لو كانت معرفته فى الابتداء سهلة لامكن فى الاحوال التى يكون فيها صادرا من التهاب مزمن فى القلب ارخى منسوجه ايقاف تقدمه بواسطة وضع العلق والمصرفات على القسم التاموري واذا كان تمدد القلب عظيما نقصت العوارض الناشئة عنه سيما الاختناق ونفث الدم والارتشاح بالفصد المتكرر القليل الكمية وبالراحة بالجلوس وتجنب جميع الانفعالات النفسانية والاحتراس من جميع المنبهات

فى ضيق فوهات القلب

تعنى بذلك مايشمل تيبس الصمامات وتعظمها والتولدات التى تظهر فيها الان هذه الافات المرضية لايعرف لها علامات تحقق وجودها الااذا زادت بحيث تضيق الفوهات التى هى حواليها وحينئذ فتكون علاماتها نفس علامات الضيق * الاسباب هى معروفة قليلا والمقبول عند الاكثران سببه الغالب هو الالتهاب وبعضهم بنى ذلك على المشابهة التى بين بعض هذه التولدات والتولدات الافرنجية المسماه بالتوتة التى تظهر فى اعضاء التناسل فظن ان الداء الافرنجى كثيرا ما يكون سببا لهذه الافات لكن كثيرا ما وجدت فى اشخاص لم يحصل لها امراض افرنجية اصلا ووجدت نادرا فى رمم اشخاص كانوا مصابين بالداآت الافرنجية فاذن لايعول على هذا السبب * الاعراض والسير والمدة والانتها والانذار قد ذكرنا ان تيبس الصمامات ووجود التولدات فيها مادا ماقليلين يكون التشخيص قريبا من المستحيل اما اذا زادا فتسهل معرفتهما جدا ويسهل حينئذ التشخيص بسبب انهما يضيقان فوهات القلب فتحصل تغيرات واضحة فى انقباضاته وفى الدورة والعلامات التى يقل معها الاشتباه هى المأخوذة من السماع بواسطة الآلة فيسمع فى ضيق الفوهات الاذينية البطينية اى التى بين الاذين والبطين زمن انقباض الاذينين لغط اصم فيه يبوسة واختناق وصوت يشبه

قرع مبرد على خشب اوصوت منفاخ ضغط عليه دفعة ومثل هذا اللغط
يسمع ايضا اذا كان الضيق فى فوهتى البطين الرئوى والبطين الاورطى غيران
سماعه يكون اوضح حال انقباض البطينين فى آن واحد واذا كان الضيق
فى الفوهة اليسرى سمع هذا اللغط بالاكثر فى قسم غضاريف الاضلاع الخامس
والسادس والسابع وان كان فى الفوهة اليمنى سمع بالاكثر فى الجزء السفلى من
القص فهذه هى علامات ضيق فوهات القلب ولنبين ان هذا اللغط سمع كمنفاخ
فى بعض اشخاص فلما توافيت رمتهم فلم يوجد فيها آفات واضحة فى الاعضاء التى
كانت محلا لهذا اللغط وهذا هو الذى احوج للظن بانه فى هذه الحالة قد يكون
ناشئا من ضيق اختلاجى فى الفوهات ويزاد على هذه العلامات علامات تكفى
فى ازالة معظم الشكوك وتنشأ من عايق دورة الدم ومن تعب التنفس وهى
الخفقان الذى يزيد من الانفعالات النفسانية ومن الحركات وصغر النبض
وصلابته وتقطعه وعدم استوائه وانتظامه وقلة تمدده مع قوة ضربان القلب
وزرقة الوجه واحتقانه البنفسجى وتشوش الوظائف المخية وقصر التنفس
بحيث يصير حصول الاختناق فيه سريعا من الحركات ثم يكون انتصابيا متعبا
جدا ويكون الفجر متناهيا ويستشعر المريض احيانا فى القسم الشراسيفى
بالم غائر ممرق والغالب ان يكون ذلك الالم حسا بتعب حاصل لهم فقط ويحصل
فى سوقهم ارتشاح وتمتلئ البطن مصلا وهذا الداء من اى سبب كان لم تزل
الصناعة عاجزة عن شفائه اذا بلغ درجة ما من التقدم * الصفات التشريحية
شرح المعلم لينو التولدات التى تحصل فى الصمامات مسميا لها بالتولدات التالولية
والتولدات الكروية فقال التالولية تكون على هيئة التأليل والكروية على هيئة
كرات صغيرة اوحوصلات كروية الشكل او بيضيته والاولى تكون فى الغالب على
الحوافى السائبة للصمامات او على طول اوتار القوائم ولونها غالبا ابيض رمادى
او مصفر ماثل للحمرة وحجمها من حبة دخن الى حبة بسلة وتلتصق بالسطح
التى هى عليه التصاقا قويا او ضعيفا والثانية تكون اكياسا اوحوصلات يختلف
غلظها من حبة بسلة الى بيضة حمامة وسطحها املس مستو ولونها ابيض مصفر

وجدرانها معتمة ضعيفة القوام تحتوى تارة على مادة شبيهة بالدم القريب للمائية غير انها عكرة وتارة على صديد ثخين وهذه التغيرات لا تكفى وحدها فى تضييق الفوهات وانما السبب الغالب له هو التيبس الغضروفى او العظمى فى الصمامات التاجية او السيجماوية اعنى الشينية لكونها تشبه السين اليونانية واكثر مشاهدتها فى صمامات الجهة اليسرى من القلب اما فى صمامات الجهة اليمنى فنادرة * المعالجة تعجز الصناعة عن مداواة التولدات والتيبس الغضروفى او العظمى فى الصمامات ونهاية ما يستفاد منها تسكين الاعراض واخمادها فالفصد العام والموضعى والمبولات والاستحمامات فى اليدين والقدمين والراحة الكلية والتدبير القاسى فى المأكل والمشارب جميع ذلك مما يزيل عسر التنفس المتعب للمرضى وارتشاح الاطراف غير ان الشفاء من ذلك برهى فان العوارض تعود ثانيا من ادنى خروج عن التدبير المذكور ومن تاثير الانفعالات النفسانية القوية ومن الرياضة العنيفة ولو قليلا ومن غير ذلك فتنقيصها بهذه الوسائط غير ممكن ومع ذلك لا يهمل استعمالها ولو فقد الرجاء منها فان الانتعاش الذى يحصل منها للمرضى سيما من الفصد المنقص للتنفس الانتصابى والضجر مما يحوج الى التجاء اليها وان لم يرج منها حصول شفاء استئصالى اى يستأصل المرض بل فى معظم الطوارق تخليص المرضى من الاعراض الكثيرة التعب وتطويل مدة حياتهم

المبحث الثانى فى تهيجاته العصبية

فى الخفقان

قد ذكرنا ان انقباضات القلب تكون اقوى واكثر تواترا فى الايستيريا اى اختناق الرحم وفى الصرع وفى الالتهاب التامورى وغير ذلك وانها فى الكارديت اعنى التهاب القلب تكتسب تواترا واشتدادا اكثر من ذلك وسيأتى مثل ذلك فى النهيج الغذاى المسمى ايبرتروفيا القلب وفى جميع هذه الاحول يكون الخفقان عرضا لامرضا وكثيرا ما يكون مستقلا بحيث لا ينسب حصوله لافة واضحة فى القلب

ولا في عضو آخر بعيد عنه يؤثر فيه تأثيرا سمبا ثويا وتسمى هذه الحالة للقلب بالخفقان * الاسباب قد ذكر المؤلفون ان المزاج العصبي والمزاج الدموي والامتلاء الدموي والانوثة اسباب مهيئة للخفقان وشوهد حصوله من تأثير الانفعالات النفسانية كالغيظ والفرح والعشق ونحو ذلك لكنه يزول بزوالها ومع ذلك اذا تكررت هذه الانفعالات كثيرا صار القلب متهيجا جدا بحيث تسرع نبضاته من ادنى سبب ولو خفيفا وتقوى عما كانت حتى يصير الخفقان اعتياديا وهناك رتبة من الاسباب تحدثه بقوة كالاولى وهي الاغذية الرديئة بالطبع والمنبهات للمعدة سيما التي تثير المجموع العصبي كالقهوة والمشروبات الروحية والشاي ونحو ذلك وقد يحصل ايضا من الرياضات العنيفة والعدو الكثير المتكرر والافراط من الجماع وكثيرا ما يكون فقد الدم الكثير سببا له لكنه حينئذ يكون عارضا يزول في ايام قلائل * الاعراض والسير تسهل معرفة الخفقان بقوة انقباضات القلب وسرعتها فتكون هذه الانقباضات سريعة قوية متكاثرة تستشعر بها المرضى وتسمع لغط حركات العضو وقد يتزعزع القسم التاموري من الارتجاج الشديد دفعة والصفات المميزة لهذا الخفقان عن الخفقان الصادر من آفة في نفس القلب عدم وجود الاعراض المخصوصة بهذه الآفة وانقباضات القلب قد تكون شديدة جدا بدون تواتر كثير واحيانا يزيد تواتره فقط ومن النادر ان تصير سريعة مع كونها اضعف من الحالة الطبيعية والغالب ان تزيد قوتها وسرعتها في آن واحد ومتى كان الخفقان دائما فمن الجائز ان يكون صادرا من تهيج في القلب احدث تغيرا في منسوجه ولقلة اشتداده لم تظهر له اعراض اخر والغالب ان يكون الخفقان متقطعا غير منتظم لا يحس به الا اذا تنبه من اسباب منبهة * المعالجة الغالب ان يزول بسرعة في الاشخاص الدمويين والذين يحصل فيهم امتلاء دموي برهي بالفصد من الذراع وفي بعض الاحوال بوضع العلق على الشرج وفي غير ذلك بمضادات التشنج وتدبير المرضى والاستحمامات الباردة او الفاترة وخصوصا باستعمال الديجيتال او حامض الايدروسيانيك ومن المعلوم انه اذا لم يزل السبب المنشئ له لم تنفع هذه الوسائط

فينبغى ان يمتنع المريض من استعمال القهوة والمشروبات الروحية والافراط من الاوطاء والباهية ويتمسك بالاغذية الجيدة القليلة الكمية واذا كان الخفقان مستمرا من وجود التهاب معدى معوى او انفعال نفسانى مستول على المريض فيعالج الالتهاب المعدى ويبعد او يزال الانفعال النفسانى

فى خناق الصدر

المسمى بذلك جملة اعراض ينبوعها غير معروف معرفة جيدة ونظن انها منسوبة لتهيج عصبى فى القلب ولتذبيت هذا الرأى بعض اعتبارات تؤخذ مما يأتى فى البحث عن الاعراض والصفات التشريحية لهذا الداء وهذا الداء يسمى ايضا بالروماتزم والتشنج وبالغشى الخناقى وبالوجع القصى وبالايستينوكارديا وبغير ذلك والاسم المناسب له اكثر من غيره هو كارديالجيا اى الوجع الفؤادى * الاسباب الرجال تصاب بهذا الداء اكثر من النساء واكثرهم اصابة به هم الاشخاص الذين بنيتهم مهيئة للسكتة وقلبهم عظيم الحجم وتندر مشاهدته قبل الاربعين او الخمسين وسبب حدوثه مجهول دائما والسبب الذى ذكره له المؤلفون هو ارتداع التهاب عضلى او مفصلى دفعة ولكونه يأتى نوبا عرفت الاسباب المحدثة له معرفة جيدة وهى التغيرات العظيمة فى درجة الحرارة واخص من ذلك تأثير الهواء البارد جدا والحركات العضلية السريعة والمشى السريع والصعود والركوب فى مقابلة الهواء والافراط من المأكل والمشارب الروحية والتأثرات النفسانية الشديدة وكثيرا ما يكفى لعود نوبه فى الدور الاخير من الداء السعال والعطاس والكلام الكثير وادنى حركة عنيفة * الاعراض والسير والمدة والانتها والانذار العرض الرئيس الذى يصف هذا الداء الالم الشديد الناخس او المزق الذى يحس به دفعة حال المشى خلف القص فى وسط جزئه الاسفل او الاعلى مائلا الى الجهة اليسرى اكثر من اليمنى فيسبب حس تضايق فى الجزء المشغول به ويخشى منه حصول الاختناق او الغشى فيعطل المريض عن المشى ولا يستمر فى الايام الاول الا بعض دقائق ثم يزول بالراحة فقط وكلما عتق المرض طالت

النشبات حتى تستمر نصف ساعة او ساعة او اكثر وتكرر كثيرا وتحرض من ادنى
سبب من الاسباب السابقة ولو ضعيفا وكثيرا ما تحصل من ذاتها فى الليل سيما
بعد النومة الاولى ولا يكون الالم حينئذ مقصورا على الصدر بل يسعى غالبا
الى العضد والساعد بل والى الكف والاصابع ايضا وقد يكون فى اليدين معا
فيسبب فيهما خدرا يمنع الحركات وقد لا يذهب للاطراف العليا بل يمتد الى العنق
والفك الاسفل والاذن ويحدث حس اختناق وتعسر فى الكلام ويندر ان يحس
به فى القسم الشراسيفى والغالب انه لا يحصل الا تشوش فى التنفس فيكون
اسرع مما كان ومن شدة الالم يخشى من الاختناق ويضطر المريض فيه للكبس
على صدره او امالته الى الخلف غير ان جميع المرضى يسهل عليهم الشهيق الطويل
ولا يصير التنفس فيهم متعبا الا اذا عظم التشوش وقد لا يحصل فى النبض تغير
اصلا وقد يكون متواترا قويا او ضعيفا او متداخلا او غير منتظم ويكون
الوجه فى الغالب مائلا للصفرة واحيانا احمر وقد يغطى جلد الاطراف بعرق
بارد لزج ويكون البول رقيقا صافيا واحيانا يخرج بدون ارادة حال اشتداد
النشبات التى كثيرا ما تنتهى بالجشاء ويبقى بعدها اماخدر بسيط فى الصدر يزول
بعد لحظات او ارتعاش وضعف عمومى مع حس تكسر فى الاجزاء المشغولة
بالالم ويستمر ذلك مدة من الزمن بل لا يزول بالكلية اذا عتق المرض جدا * ومدة
هذا الداء غير محدوده فتختلف من بعض ايام الى عشر سنين او عشرين وانتهاؤه
الغالب هو الموت ويكون فى الغالب فجأة فى اثناء النشبة وقد يتباطأ حصوله
فلا يحصل الامن تقدم الداء وشفاؤه نادر جدا ومن الواضح ان الالم الذى يسبب
مثل هذه الاعراض الثقيلة لا يكون ينبوعه الامن عضو مهم وتشوشات
القص او الجناب القاسم او الرئة مهما كان اشتدادها لا يمكن ان تكون سببا
كافيا لهجوم النشبات دفعة ولا لاشتدادها المذكور وانما تشوشات
القلب واعصابه هى السبب فى ذلك وهذا امر معقول فان تشريح الرمم اثبت
لنا من بين الاعضاء تعيين العضو الذى ينبغى ان تنسب له عوارض خناق الصدر
* الصفات التشريحية وجد فى فتح الرمم فى معظم الطوارق ضيق فوهات

القلب والاوعية الغليظة الناشئة منه وتعظم الشرايين الاكليلية وايبيرتروفيا البطينات اوتمدد ها وشحم متجمع على التاموري والقلب والحجاب القاسم وهذه الآفات توجد فى اكثر الاحوال وقد تشاهد بدون ان يوجد شئ من اعراض خناق الصدر مدة الحياة وبالعكس اى فقد توجد اعراض خناق الصدر فى اثناء الحياة ولا تشاهد فيه هذه الآفات بعد الموت فمن ذلك نجزم بان المرض المسمى بخناق الصدر هو تهيج عصبى فى القلب يكون مصاحبا لامراضه فى بعض الاشخاص المستعدين ويمكن ان يكون منفردا فى بعض الاحوال * العلاج اساسه فى الغالب استعمال مضادات التشنج والمصرفات فالافيون والكافور والمسك والحلتيت والجندبيدستر ونحوها والمنفطات والكى والحزام فى الصدر او العضد او الفخذ هى الوسائط التى يحصل منها اجود النتائج لالمقاومة النوب فقط بل لتدارك حصولها ايضا والفصد فى الغالب مضر اذا استعمل زمن النوبة واذا كان الاجود حينئذ استعمال المصرفات البرهية ومضادات التشنج واوصى لتسهيل اخراج الغازاى الرياح بعد نهاية النوب بماء النعناع الفلفلى والملبسا اى الباذرنجويه والشمار وظهر لبعض الاطبا ان استعمال المسهلات اللطيفة نافع فى فترات النوب وزعم بعضهم انه منع نوب الليل باستعمال النبيذ والكورديو اى مقويات القلب سيما صبغة تيبا بيك المسماة بصبغة تيست غيران من المشاهد ان معالجة هذا الداء فيها تردد عظيم والغالب ان الصناعة تعجز عن شفائه لكن يمكن تنقيص كثرة النوب وقوتها بتبعيد الاسباب ما امكن وبتدبير قاس مشتمل على ماهو قليل التنبيه وبالرياضة اللطيفة والفصد اللطيف بالمبضع او بعض علق على الشرج اذا كان الشخص دمويا معه امتلاء دم واذا كان هنالك ايبيرتروفيا القلب او تمدده او ضيق احدى فوهاته فليتمسك بمعالجة هذه الدا آت

المبحث الثالث فى تهيجاته الغذائية

فى ايبيرتروفيا القلب

هى افراط تغذية القلب بدون تغير فى منسوجه وغالبا يكون مقصورا على احد

بطينية وقد يكون فى كليهما واحيانا فى تجاويفه الاربعة * الاسباب اسباب هذا الداء كثيرة ويظهر ان مما يهيئ له دموية المزاج مع الامتلاء وشراسة الاخلاق وزمن اليأس فى النساء واكثر اسبابه المهمة الرياضات العنيفة والحركات العنيفة المكررة كثيرا وضيق فوهات القلب والانفعالات النفسانية سيما التى تزيد فى انقباضاته فان هذه كلها تقهر القلب على حركات عنيفة اكثر من الحالة الاعتيادية فتزيد فى قوته وتغذيته وحجمه كما ان تكرار الرياضات بكثرة يزيد فى قوة العضلات المتعلقة به ومثل ذلك يحصل ايضا فى احدى الرئتين او كلتيهما من النفخ فى آلات الموسيقى النفسية والغناء والصراخ والسعال والالتهابات الرئوية فانها تحدث فيها تمددا عظيما يمنع دخول هواء جديد فيها ومن اسبابه ايضا الانصبابات البليوراوية وضيق الاورطى وزوغان السلسلة الفقارية عن وضعها وسوء تركيب الصدر وبالاختصار جميع ما يعوق دورة الدم وقد يتسبب ايضا من افراط استعمال القهوة والنبيذ والمشروبات الروحية * الاعراض هى قوة الضربات فاذا وضعت اليد على قسم القلب المصاب احست بان الضربات اقوى من العادة واسرع واصلب واكثر امتدادا وقد تكون قوة الضربات شديدة جدا بحيث تزعزع الصدر وترفع ملابس المريض او غطاءه وقد يمتد الارتجاج فى بعض الطوارق الى الرأس والعضد الايسر واذا ضغط على الصدر ولو بشدة زالت اليد عن محلها من قوة الضربات ويسمع من القرع صوت خفى اى اصم غير ان أكد العلامات هو ما يؤخذ من الاستماع الصدرى فيسمع منه لغط اصم اغور واطول مدة مما يكون فى الحالة الطبيعية ويكون مقصورا على قسم القلب اذا كان الداء غير مصحوب بالتمدد ويكون اكثر خفاء اذا كان مصحوبا بضيق تجويف البطين فلا يكون بحسب قوة الدفعات بخلاف الانقباضات فانها تكون رنانة قوية تشبه قرع المطرقة وتسمع فى سعة كثيرة من الصدر اذا كان الداء مصحوبا بالتمدد والغالب ان تكون ضربات القلب منتظمة غير انها تكون اكثر تواترا من العادة ولا يشاهد فيها تقطع ولا عدم انتظام الا اذا كان الداء مصحوبا بضيق الفوهات او بتمدد الاورطى ومتى حصل للمريض انفعال نفسانى قوى او ارتاض رياضة

فيها نوعاً كانت الضربات اكثر واتراوقوة من الحالة الاعتيادية واذا كان الداء شاغلا للبطين الايسر سمعت الضربات بالا كثر قريب غضروفي الضلعين الخامس والسادس فتكون هناك اشد منها في بقية اجزاء الجانب الايسر ومما يشاهد ايضا ان المصابين بذلك تكون وجوههم محمرة واعينهم براقة اولامعة ونبضهم ممتلئا قويا صلبا نافضا ويحصل لهم انزفة انفية كثيرة ودوار وثقل والم في الرأس وتناعس وعدم ميل للحركة اما اذا كان مجلس الداء في البطين الايمن فان الانقباضات تكون في الجزء السفلي من القص اوضح ويكون غالبا في الجانب الايمن من الصدر اكثر من الايسر والمريض يكون معرضا للانزفة سيما نفث الدم واذا كان هذا الداء مصحوبا بتمدد في البطين ردت الانقباضات الدم من الفوهة الاذينية البطينية المسدودة سدا غير كامل الى الاوردة لعليطة فيحصل من ذلك تموج في الاوردة الوداجية يسمى بالنبض الوداجي وبالنبض الوريدي وما دام هذا الداء قليل العناقة فانما يسبب في الغالب تشوشا قليلا في التنفس والوظائف المخية فاذا اعتق جدا احدث تجمعات دموية رئوية اودماغية بحسب البطين المشغول به فيحصل من ذلك نفث الدم والاستعداد للسكتة وكثيرا الى السكتة الصاعقية * السير والمدة والانتهاء والانذار سير هذا الداء بطيء دائما ومدته غير محدودة وشفاؤه نادر وانذاره ثقيل دائما * الصفات التشريحية يوجد القلب في الرمة اكبر حجما من العادة غير ان جوهره العضلي غير متغير وحافظ لانتساجاته وللونه وقوامه الطبيعيين والجدران المصابة يتضاعف سمكها عن العادة مرتين وثلاثا بل اربعا وخمسا وبقعه قد لا تزيد سعتها وهذه حالة الايسيتروفيا الايسوريزماوية وقد تضيق جدا بحيث يظن ان غلظ الجدران من الباطن ثم ان الغلظ لا يكون في جميع الاجزاء على نسق واحد بل قد يوجد جزء رقيق مجاور لجزء مصاب بالداء والغالب ان الغلظ متكون في قاعدة البطينات ووسطها اعظم من اطرافها وفي بعض الاشخاص يكون الغلظ في العواميد اللحمية وتبقى الجدران باقية على حالها الطبيعي وفي بعضهم بالعكس واكثر ما يشاهد الداء في خصوص البطين الايسر * المعالجة معالجة هذا الداء سهلة فاولا تبعد عن

المريض جميع المنبهات الطبيعية والنفسانية ويؤمر بالراحة الكلية ثم يعالج
بالمعالجة المسماة بمعالجة المعلم والساوا وهى تشتمل فى الابتداء على فصد واحد او اكثر
بحسب اشتداد الداء وقدمه وعلى تنقيص اطعمة المريض ومشروباته تدريجا
الى ان لا يعطى له فى اليوم الا بعض اواق من الاغذية وكمية قليلة من الماء القراح
ثم اذا وصل المريض بذلك لدرجة عظيمة من الضعف بحيث لا يقدر على رفع يده
من الفراش يزاد فى كمية اغذيته تدريجا ويستعمل مع ذلك بنجاح صبغة
الديجيتال او مسحوقها وهو الاجود واتشيتات الرصاص واسيد ايدروسيانيك
ويضاف على الماء الذى لمشروبه بعض قطرات من الاسيد نيتريك او الاسيد
سولفريك والفصد العام وان كان مفضلا عن الموضعى الا ان وضع العلق على
القسم التامورى لا بد وان يحصل منه نفع ايضا وربما كان استعمال هذه الواسطة
اجود من العام اذا كان الضعف شديدا

الباب الحادى عشر فى تهيجات المجموع الليفى

التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع

هذا المجموع يشتمل على الاغشية الليفية المسماة بذلك حقيقة وعلى المحافظ الليفية
والاغماد الوترية والاوتار العريضة والاوتار والاربطة ونسيج هذا المجموع مؤلف
من الياف بيضا او صفرا متينة فيها بعض لدونة تارة تكون متوازية وتارة متصالبة
على انواع مختلفة وهو ذو صفاقة واضحة وقوام جيد جدا وبعض اجزاء هذا
المجموع كالاوتار لا يعرف فيه اوعية دموية اصلا وباقيها يوجد فيه قليل منها
الا الام الجافية والسمحاق ففيهما كثير منها ولم يظهر لنا بالتشريح
المتقن جدا اعصاب فى جزء من هذا المجموع ولما كان غير قابل للانقباض كان
عديم الحس من تاثير انواع المنبهات ولا يحصل فيه الم الا اذا حصل فيه تمدد شديد
فجأة مصحوب بالتواء ووظائفه ميخانكية فقط فمنه ما يكون بمنزلة واسطة
لانضمام وارتباط العظام ببعضها ارتباطا متينا وهذه هى الاربطة ومنه
ما يوصل حركات العضلات للرافعات التى هى العظام وهذه هى الاوتار ومنه

ما يكون غلافاً مثبتاً الاجزاء مختلفة وهذا هو السمحاق والام الجافية والصلبة والاوتار والعريضة والحائط الليفية والاعمدة الوترية * وجميع اجزاء هذا المجموع ماعدا الاوتار بينها وبين بعضها سيمبانيا اى مشاركة لان القوة الحيوية فيها اقل من بقية الاجزاء وهذه المشاركة قوية جدا بين الاجزاء المحيطة بمفاصل الاطراف وهذا ثابت بالبراهين المأخوذة من مشاهدة ان التهابات المفاصل المتجددة كل وقت ويرتبط هذا المجموع ايضا ارتباطا سيمباتويا ببقية الاعضاء سيما القلب والمعدة ويظهر هذا الارتباط السيمباتوى ظهورا واضحا فى حالة الالتهاب * ولا يشاهد فى هذا المجموع من انواع التهيج سوى الالتهاب ويكون فيه حادا ومزمنا غير ان الاخير اكثر وصفاته الرئيسة الغالبة هى الاحمرار الواضح والورم القليل جدا والحرارة الشديدة والالم القوى جدا وباقى الصفات هى كونه منتقلا اعنى انه من ادنى سبب يذهب من جزء من هذا المجموع الى جزء آخر وكونه يتحلل وان طال زمنه وينقطع ادواره ببطئ زائد وان كان حادا ويقبل الابتداء بالزمانة او ينتقل اليها بعد الحدة وكثيرا ما ينتهى برسوب من مادة هلامية اوزلالية وبتجمدات كلسية وذلك يحصل من ضعف القوة العضوية لهذا المجموع ومن صفاقته وطبيعة انسجته ونحو ذلك لكن الصفة المخصوصة بالتهاب هذا المجموع من تلك الصفات هى انتهاؤه برسوب مادة هلامية اوزلالية اما انتهاؤه بالتقيح فنادر والآثار التى تبقى غالبا من التهاب هذا المجموع هى الاحتقان الدموى فى المنسوج والاسترخا والتولدات من الرواسب الزلالية او الهلامية والتجمدات الكلسية واحيانا التعظم ولم يشاهد تشوش هذا المجموع بغير الالتهاب فلذا لم يكن فى هذا الباب الا مبحث واحد

مبحث تهيجات الالتهابية وتسمى بالتهابات

لا نشتغل هنا الا بالالتهابات التى تحصل فى كل من الأم الجافية والوريقة الليفية للتامور والغشاء الخاص للكلا والطحال والطبقة الليفية للخصيتين والمبيضين وتسمى بالطبقة الشهباء واللفافة الليفية للقضيب والبظر وكذا الاربطة

بين الفقرات والاوتار العريضة والاعماد الوترية والمحافظ الليفية لانها اما ان لا توجد منفردة اصلا او لا يوجد لها علامات مخصوصة تعرف منها اما الأم الجافية فلا تلتهب غالبا الا اذا تعرت فيكون التهابها حينئذ عرضا تابعا للمرض فاذا كان التهابها اوليا كما يحصل ذلك احيانا كانت علاماته غير معروفة والقطر الذى يحصل فيها يمكن ان يكون ناشئا من التهابها المزمن واما الوريقة الليفية للتامور فهى وان جاز ان تلتهب على حدتها وامكن فى بعض الاحيان بل فى معظمها ان يبتدئ منها التهاب التامور الذى يحصل عقب زوال التهاب مفصلى بغتة الا انه كيف يعرف ذلك فى وقت الحياة واما الغشاء الخاص بكل من الكلا والطحال فكون التهابه الذى يحصل عقب زوال التهاب مفصلى بغتة تابعا للالتهاب البريتونى او للالتهاب الكلوى او الطحالى اكثر من كونه اوليا وليس لهذا الالتهاب كالالتهابات السابقة علامات مخصوصة واما الطبقة الليفية اى الشهبا للخصيتين فهى وان كان قد يشاهد فيها تولدات فطرية وذلك يدل على انها تهيج على حدتها الا ان الظلمة مستولية على تشخيصها واما التهاب الطبقة الليفية للاجسام المجوفة فى القضيب والبظر فلم يعرف له شئ واما التهاب الاربطة بين الفقرات فهو وان كان بعض الاطباء يرى ان تسوس الفقرات كثيرا ما يبتدئ به الا ان ذلك وهمى فقط لعدم وجود علامات تشخص ذلك واما التهاب الاوتار العريضة والاعماد الوترية فهو ظن مبنى على سبيل الوهم والفرض واما التهاب الاوتار فيمكن ان يقال انه لا يوجد اصلا والتهاب المحافظ الليفية يمكن ان تقول ايضا انه لا يحصل الا عقب التهاب الاغشية الزلالية المغشية لها فاذن لا نتكلم هنا الا على التهاب القرنية والصلبة والمجموع الليفى للمفاصل والسمحاق

فى الكيراتيت

هو التهاب القرنية ويكون حادا ومزمنا ولم يشاهد متقطعا اصلا * الاسباب الغالب ان التهاب القرنية ينشأ من سعى الالتهاب لها من الملتحم فمعظم اسبابه حينئذ هى اسباب التهاب الملتحم ومن هذه الاسباب ما يعد مهما السعى المذكور

وهي الجدري والحصبة والقرمزية والمادة السمية الافرنجية فلذا يندر ان يكون
هذا الالتهاب اوليا ولا يكون كذلك الا اذا اثر في نفس القرنية فاعل كيماوي
او ميخانيكي تاثيرا واصلا * الاعراض والسير اذا سعى التهاب الملتحم الى
القرنية اخذ البصر في الظلمة فيشكو المريض من كونه ينظر المرئيات كأنها
خلف سحابة وكلما فقد شئ من شفافية هذا الغشاء كبا لونه قليلا وفي تلك
الحالة لا تتوارد فيه الاسائلات بيضا فاذا انتهى التهاب الملتحم رجعت الشفافية
للقرنية حالا واذا زاد الالتهاب احتقنت دما وتخططت دائرتها باوعية قد
تضاعف جدا بحيث تظهر القرنية كلها حمراء على نسق واحد وفي تلك الحالة
تشاهد للمرضى المرئيات على خلاف ما هي عليه فتظهر لهم محمرة وقد يكون
هذا الاحتقان نزفيا جدا بحيث يطفو الدم فيما بين صفايح القرنية * والتهاب
القرنية في هذه الدرجة لا يزال قابلا للتحلل اما اذا زاد اشتداده او استطالت
مدته فان القرنية تفسد وتفقد اتحاد اجزائها ببعضها وتستحيل الى لبابة هلامية
الشكل سحابية اللون واحيانا تميل للحمرة وتبقى هذه الحالة التي هي اللين جملة
اسابيع فتزول اعراض الالتهاب وتظهر بعض اوعية دموية على الملتحم والصلبة
وتذهب من كل جهة نحو الاجزاء المتغيرة من القرنية ثم تصير الاجزاء المسترخية
من هذا الغشاء سحابا ثم رمادية ثم شهباء ثم بيضاء معتمة ثم تزول الاوعية الدوالية
من الملتحم وقد لا يتقدم الاحتقان الدموي في القرنية على لينها والغالب
ان اللين يكون نتيجة لظلمة البسيطة للقرنية المصحوبة بالتهاب شديد في الملتحم
وفي الطوارق الثقيلة جدا تكون القرنية زيادة عن لينها مرشحة بصديد
واحيانا يشاهد حول الحدقة ارقة صفراء عرضها خط او خطان من قيراط وقد يكون
التقيح مقصورا على جزء صغير من هذا الغشاء وغالبا يكون في المركز وفي الابتداء
يكون الغشاء منورا وفيه ارتفاع من الصديد ثم بعد بعض اسابيع يمتص الصديد
المرتشح فيشاهد في القرنية ارتفاعات وانخفاضات وغضون في محال مختلفة ثم
اذا امتص الصديد بالكلية تهبط على القزحية فيعدم تحدبها * وقد يكون سيما
في الاطفال في سمك القرنية المشغولة بالالتهاب خراج حقيقي فيه عور ما ويبتدئ

غالبا بنكتة في نقطة من الغشاء تاخذ في الاتساع وتتلون بلون ابيض اومائل للصفرة بحسب لون الصديد المنحصر فيها ويعرف محله في سمك القرنية تقريبا بالتأمل في العين من الجانب وهذه الخراجات تحدث من التهاب الملتحم المزمن اكثر من الحاد وتكون سببا لالتهاب ما حواليها فتحيط بها دائرة حمراء وتكون في الغالب مصحوبة بألم شديد ويعسر التأمل في اعينهم بسبب ما يحصل لهم من عسر تحمل الضوء ثم ان الخراج قد يمتص صديده وقد ينفتح من الخارج فيحصل من ذلك قرحة صغيرة يسهل التحامها غالبا وفي بعض الطوارئ يضطر الطبيب لاستفراغ الصديد وفي بعضها ينسكب الصديد في الخزانة المقدمة للرطوبة المائية وفي جميعها تبقى اثرة معتمة تؤذي الابصار قليلا اوكثيرا على حسب سعتها وقربها للمركز * المدة والانتها والانذار مدته تكون بحسب اشتداده وقوة المعالجة فلذا لا يمكن تحديدها بوجه كلي غير ان المشاهد ان مدة الالتهاب الصادر من مماسة الصديد الحاصل من الالتهاب الافرنجي في مجرى البول او من خراج افرنجي تكون اسرع منها في بقية الاحوال وينتهي هذا الداء بالتحلل وبالتقيح وبالتيبس وبظلمة القرنية وبالغنغرينا وبانفجار القرنية الذي يتبعه استفراغ رطوبات المقلة استفراغا كليا اوجزئيا والتصاق القرنية بالقزحية وانتهاؤه بانفجار القرنية يصحبه دائما الم شديد وكثيرا ما يصحبه التهاب مخي يعقبه الموت وانذار هذا الالتهاب غير ثقيل ما لم يسترخ الغشاء ويحتقن بصديد فاذا وصل لهذه الدرجة فادنى الافات الصادرة منه انه يترك في القرنية نكتا غير قابلة للزوال تشوش الابصار وربما اعدم المقلة واذا احدث التهابا مخيا انتهى بالموت * الصفات التشريحية وجدت القرنية منتفخة كابية اللون مرشحة بسائل زلالي واحيانا معتمة صفرا مضغوطة اي منبعجة وشوهد ايضا استرخاء في جميع سمكها واذا انتهى الداء بالغنغرينا توجد القرنية مستحيلة الى جوهر رمادي مائل للسواد يقرب للميوعة * المعالجة لا تختلف عن معالجة التهاب الملتحم فالفصد العام والموضعي ينبغي استعماله في الابتداء بقوة عظيمة ليتقهقر الالتهاب ان امكن ثم اذا لطف الاشتداد وابطأ التقدم

تستعمل المصرفات فى الجلد فى نقرة القفا وفى المسالك الهضمية ويؤمر المريض بالحمية الكلية وبالمشروبات الملطفة زمن دور الحدة على مامر فى التهاب الملتحم والمعالجة المناسبة لمقاومة الخراجات المكونة فى منسوج القرنية الشفافة فتقريبة مماذكر سواء كان مجلسها قريبا الوجه الخلفى للغشاء او الوجه المقدم ففى الحالة الاولى لا ينبغى فتحها بآلة قاطعة بل تترك ونفسها حتى يحصل منها انصباب فى الخزانة المقدمة فتعالج حينئذ بمعالجة الايبوبيون اى خراج القرنية وفى الحالة الثانية المسماة ببثور القرنية اعنى اذا كانت بارزة الى الامام اوصى لتقصير مدة المرض بشقها بسن المبضع غير انه ثبت بالتجربة ان هذه العملية غير نافعة بل مضرة اما كونها غير نافعة فلان صديد هذه الخراجات يكون فى الغالب ثخينا علكا لا يخرج من الشق واما كونها مضرة فلان الشق يزيد فى التهيج الحاصل ولذا كان الاولى ان يقتصر على تسكين الالم بالوضعيات الملينة وينتظر فتحها من ذاتها وانفتاح خراج القرنية باى وجه كان لا يعقبه الشفاء بسرعة وسهولة الانادرا فان ادنى ضرر يخلفه نكتة كثيرا ما لا يمكن ازالتها والغالب انه يحصل منه قروح غبراء من رقة حوافيها منتفخة غير منتظمة تفرز مصلا حريفا يسبب الما شديدا محرقا وتعظم على الدوام حتى تعم فى اكثر الاوقات جزأ عظيما من القرنية او تثقبها فيحصل من ذلك استفراغ الرطوبة المائية او انفتاق القزحية وهو كثير الحصول او استفراغ المقلة استفراغا كليا فى بعض الاحيان فاذن من المهم جدا ايقاف تقدمه والواسطة الجيدة بل الوحيدة فى ذلك هى انه بعد تسكين الاعراض الرئيسة للالتهاب بمضادات الالتهاب المعروفة تكوى اسطحة القروح كياغائرا بقطعة محددة كسن الابرة من الحجر الجهنمى وهذه العملية الصغيرة وان كانت مؤلمة جدا الا انه حال انقلاب الاسطحة الى خشكريشة يزول مع الالم الصادر من الكى الالم الاعتيادى والتدمع ولا يعودان الا بعد سقوطها اى بعد ثلاثة ايام او اربعة فتعمل العملية ثانيا وتكرر كلما سقطت الخشكريشة وبقيت القروح غبراء مؤلمة فاذا غطيت بأزرار لحمية منع الكى لانه يصير حينئذ مضرا

فى الايسكيلوريت اى التهاب الصلبة

يندران يكون هذا الالتهاب منفردا ولم يشاهد الا احادا فقط * الاسباب ينشأ كالتهاب القرنية من اسباب التهاب الملتحم * الاعراض والصفات التشريحية هى احتقان عظيم جدا فى الاوعية واحمرار شديد بدون ورم واضح فى الملتحم وكيفية احتقان الاوعية انها تذهب على هيئة خطوط مستقيمة تاخذ فى التجمع نحو القرنية فتتكون منها حوالى دائرة بعيدا عنها بقليل منطقة ذات احمرار زاه وقد توجد بعض حديبات يظهر انها نتيجة استرخاء الصلبة واسترقاقها * المعالجة ليس له علاج مخصوص بل علاجه دائما كعلاج التهاب الملتحم الحاد

فى الارتريت اى الالتهاب المفصلى

نعنى بهذا الاسم التهاب المجموع الليفى للمفاصل اعنى الالتهاب الشاغل للاربطة والمحافظ الليفية وهذا الالتهاب وان امتد كثيرا للغشاء الزلالى فمجلسه الغالب هو ماذكر وقد شرحه المؤلفون مسمى بالريوماتيزمو المفصلى اى الحدار المفصلى والنقوس وداء الملوك والحدار النقرسى ويشاهد حادا ومزمنا ودائما ومتقطعا * الاسباب منها ميخانكية وهى الرياضة العنيفة والتمطى الزائد والخلع والضربات والسقطات ونحو ذلك ومنها منفصات فعل الجلد اومنسوج من منسوجاته كالبرد سيما الرطب والوضعيات التى من خواصها حبس عرق القدمين اوغيرهما من بقية اجزاء الجسم والتى تزيل القوبا والحمرة اوالحزاز دفعة اوتحبس نزيفا طبيعيا اوضروريا وتقطع تقيح جرح اوكى اونحو ذلك والذى يسهل حدوث هذا الالتهاب من فعل البرد الرطب تأثيره فى جسم حار عرق سيما عقب رياضة عنيفة نبهت المفاصل اوفى شخص حال نومه وتغطيته بملابس مبتلة اواضطجاعه على الارض الرطبة اوبجوار حايط رطبة وتأثيره فى جزء من الجسم معرض له مع كون باقى الجسم مصانا عنه سواء كان ذلك فى حال النوم اوفى حالة اليقظة ومنها ما يكون من التنبهات المعدية كالافراط من الاغذية

وتناول الاطعمة الكثيرة التغذية والمتبلة بالافاويه والمدخنة والمالحة والحريفة والمشروبات الروحية والمخمرة والتهيجات الطويلة فى الغشاء المخاطى المعدى المعوى وجميع الاشخاص مهيئون للاصابة به فى جميع الاسنان والامزجة اذا كانوا معرضين لتأثير الاسباب الميخانكية المذكورة ولا يقال ذلك فى الرتبتين الاخيرتين من الاسباب فان بعض الاشخاص قد يتعرض للبرد فى الاحوال المذكورة ويفرط من استعمال انواع المنبهات المعدية ولا تتأثر مفاصله من ذلك وانما يصاب بالتهاب اعضاء اخر فاذن يلزم لاكتساب هذا الالتهاب ان يكون فى الشخص استعداد له ويجوز ان يكون هذا الاستعداد هو زيادة قابلية تهيج عظيمة فى المجموع الليفى المفصلى وهى توجد بالاكثر فى الكهول والشيوخ واصحاب المزاج الدموى والامتلاء الدموى والسمان الاقويا وهذا الالتهاب يزيد من المغ والانفعالات النفسانية الشديدة والمطالعات الكثيرة والافراط من المأكل والمشارب والجماع ومن الدا آت الافرنجية المتكررة والاستمنا والرياضات المتعبة والدعة ويزيد ايضا فى الربيع والخريف * الاعراض والسير والمدة والانتها والانذار الاعراض التى توجد فى هذا الالتهاب اذا كان حادا من اى سبب كان ان يكون المفصل الملتهب مؤلما متورما حارا والجلد الساتر له كثيرا ما يكون ورديا وحركات المفصل تكون فى الاول متعبة ثم تاخذ فى التعسر والايلام شيأ فشيأ حتى تنعدم بالكلية ويزيد الالم وربما ارتقى احيانا الى درجة عظيمة من الاشتداد بحيث لا يتحمل الطرف ادنى ارتجاج اولمس اوثقل من الملابس واذا وصل الالتهاب الى هذه الدرجة الشديدة اثر فى المسالك الهضمية والقلب واحيانا فى الدماغ فيحصل للمريض قهامة وعطش وغثيان وقيء وتواتر نبض مصحوب فى الغالب بالامتلاء وحرارة فى الجلد واحتقان فى الوجه والاعين وصداع وهذيان اما اذا كان مزمنا فلا يوجد فى المفصل حرارة ولا ورم ولا يدرك الالم الا بالجهد ولا يتغير لون الجلد اصلا وعلاماته الملازمة له هى الالم وتشوش الحركة ولنذكر الآن الصفات المخصوصة الناشئة من طبيعة الاسباب المحدثة لهذا الالتهاب حادا كان اومزمنا فنقول الالتهاب

المفصلى الصادر من اسباب ميخانكية كضربة اوسقطة اوتمدد عنيف يكون دائما مقصورا على نفس المفصل الذى اثرفيه السبب ولا يتجاوزه الى غيره ويسير بانتظام تابعا الاوقات المرض المشتركة بين جميع الالتهابات وهى وقت التزايد والوقوف والانحطاط ويكون فى الغالب دائما وربما انتهى بالتقيح ولا يقبل الانتكاس اذا زال ويمكن تسميته بالالتهاب المفصلى الجرحى وكونه حادا اكثر من كونه مزمنا وقد يكون من ابتدائه مزمنا والغالب ان تكون الزمانة بعد الحدة واذا طالت مدة الحاد وكان الشخص اصيب بالتهابات مفصلية غير جرحية اوكان مستعدا لهذه الالتهابات تلبس بالصفات المخصوصة بانواع الالتهابات الغير الجرحية ولنبين الآن تلك الصفات فنقول اذا عدمت هذه الاحوال بقى الالتهاب موضعيا ثابتا دائما واذا كان مجلسه الاربطة الموثقة للمفصل لم يعظم الورم الايسيرا او الجلد يبقى لونه الطبيعى على حاله وربما ارتفع بسهولة فوق المفصل والالم يكون شديدا والاربطة المفصلية قد تسترخى جدا وبعد زمن ما يسعى الالتهاب الى المنسوج الخلوى واحيانا الى الغشاء الزلالى والغضاريف والعظام فتنتفخ الاربطة وتلين وتستحيل الى منسوج خلوى مرشح بمصل مائل للبياض او الحمرة ويتجمع الصديد فى المنسوج الخلوى واحيانا فى المحفظة المفصلية ثم ترم العظام وتتقرح وتتقيح فيصير ورم المفصل عظيما ويتوتر الجلد ويلتصق بالورم ثم يرفع الصديد بعض نقط من الجلد فترق وتكتسب لونا بنفسجيا وتنفتح فيحصل من ذلك نواصير قد تستطرق بالمفصل غير ان التشوش احيانا لا يكون عظيما كما ذكر فان التهيج قد يكون مقصورا كما فى بعض الطوارق على الاربطة والمنسوج الخلوى فيحيل هذه الاجزاء الى جوهر شحمى ولا يصل الى الغشاء الزلالى والعظام بل تبقى سليمة من العاهة ويكون ورم المفصل على نسق واحد والجلد الساتر له اصفر املس متوترا والحركات لا تكون متعبة الا اذا كان الغشاء الزلالى والعظام متشاركة فى الالتهاب وقد تكون بورات صديدية حوالى المفصل والمؤلفون سموا هذا الالتهاب المفصلى الجرحى المزمن بالورم الابيض * واذا كان الالتهاب المفصلى نتيجة تناقص فى تنفيس الجلد بغتة سيما اذا كان ذلك من تاثير

البرد شوهد فيه في اكثر الاحوال صفات تختلف جدا عن صفات السابق ففي
الابتداء لا يكون مقصورا على مفصل واحد الا نادرا فانه اذا ابتدأ باصابة مفصل
سعى بسرعة الى مفاصل اخر وكثيرا ما يزول دفعة من مفصل ويظهر في اخر اعني انه
يسهل انتقاله وكثيرا ما يرتقي سريعا دفعة من ابتدائه الى درجة اشتداد عظيم
وقد يكون هجومه فجأة وزواله برهيا وربما اشتد بدون سبب معروف وقت
ان يرجى شفاؤه والغالب ان الالم المصاحب له يشتد جدا في الليل اكثر من النهار
وانتهاؤه كيف ما كانت مدته بالتحلل وبالانتقال الى الزمانة كثير وبالتقيح
نادر ولا يحصل غالبا الا اذا حصلت نكسات كثيرة لكونها تبقي بعض تشوش
حوالي المفصل فيحصل ما ذكرناه في النوع السابق ومشاهدة هذا الالتهاب
في الحالة المزمنة مخالفة لمشاهدته في الحالة الحادة من وجوه ففي الاولى يكون
في الغالب متقطعا غير منتظم ويستيقظ في اكثر الاوقات من تغير درجة الحرارة
وفي الثانية يكون في الغالب دائما ولنبين انه اذا انتقل للحدة لا يجاوز المجموع الليفي
المفصلي غالبا وينتقل في الغالب من مفصل الى اخر والمزمن كثيرا ما يصيب
الاوتار العريضة واخيرا اذا كان حادا كان معه في الغالب التهاب معدي معوي
بخلاف ما اذا كان مزمنا فانه لا يصحبه ذلك الا على سبيل التوافق وهذا النوع
من الالتهاب شرح مسمى بالريوماتيزمو المفصلي والريوماتيزمو الليفي وهذه
الصفات واضحة كافية لتمييز هذا النوع من الالتهاب المفصلي عن السابق
بخلاف الصفات التي ميزوا بها هذا الالتهاب عن المتسبب من التنبهات المعدية
ومع ذلك فالنورد هنا بعض فروق بينهما فنقول النشبة الاولى من الالتهاب
المفصلي تحصل غالبا في ابهام القدم او غيره من بقية المفاصل الصغيرة والذي
يصف هذا الداء خصوصا هو كون نشبته تاتي في الليل حال النوم بدون
ان يكون المريض معرضا لتأثير الهواء وكل نشبة تعود بعدها تكون بهذه
الحالة وكون جميع التنبهات المعدية تحدثه وكونه قابلا كثيرا للعود ثانيا والنساء
لا تصاب به غالبا وتندر مشاهدته في الشباب والكهول بخلاف السابق واكثر
حصوله في السمان اهل الترفه بخلاف السابق فانه في الفقراء والاستعداد

للوقوع فيه موروثا والالم فيه اشد ويحس منه فى الجهة المصابة بالتواء اولذع او تمزق ويستمر هذا الالم مشتدا من ست ساعات الى ثمان واحيانا اكثر من ذلك ثم يتناقص ببطئ ثم يشتد قليلا فى كل مساء ويزول بعد ثلاثة ايام او اربعة وبعد ذلك يرجع مرات كثيرة غير محدودة سالكا هذا السير تقريبا والنوبة هى كل عودة من ذلك والنشبة تشتمل على جملة نوب تتعاقب حتى تصل الى السكون الكامل فالنوبة الاولى اشد مما بعدها والاخيرة اضعفها وفى ابتداء المرض يوجد فى المفاصل المصابة حرارة زائدة عن الحالة الطبيعية بدون ورم واحمرار فاذا ورمت واحمرت زال الالم غالبا لكن متى طالت مدة النشبات احمر الجلد وظهرت تحته الاوردة على هيئة خطوط متمددة وورم المفصل واما التشوشات المفصلية فلا تستمر فى فترات النشبات ايضا الا بعد سنين كثيرة من المرض واذا كان هذا الالتهاب المفصلى حادا صحبه كثيرا التهاب معدى معوى فان كان من مناظهر فيه قبل النوب اوزمنها تشوشات مختلفة فى وظائف الهضم وكثيرا ما تكون فى جميع اوقات المرض والمؤلفون شرحوا هذا الالتهاب المفصلى مسمى بالنقرس واخترعوا له انواعا كثيرة وقد يحدث عن الالتهاب المذكور بعد مضى سنين من مدته تشوشات عظيمة حوالى المفاصل المصابة اوفى باطنها واكثرها اعتبارا رسوب مادة طباشيرية قد تكون فى المحفظة المفصلية والاغلب كونها خارج هذا الغشاء وقد تكون تحت الجلد اوفى سمكه وهذا الرسوب تارة يتكون ببطئ بكيفية غير محسوسة وتارة يتكون على ما سيذكر وهو ان كل نوبة تترك حوالى المفصل سائلا متموجا يمتص جزء منه فى الفترة ويبقى منه فى الورم جوهر رخو يأخذ قوامه فى الزيادة تدريجا بحيث يمتص الجزء المائع منه دائما حتى يصير هذا الجوهر صلبا هشا فتتكون منه فندقة تبقى حواليها كل نشبة كمية جديدة من سائل يمتص مائعه كالسابق ويبقى منه كالاول مادة طباشيرية تضاف على ما قبلها فمن ذلك تتكون التجمدات المعروفة بالطوفوش اى الحجرية التى تشوه المفصل ومتى وصلت الى درجة ما من العظم ادامت حواليها حالة تهيج دائمة فلا يزال حجمها آخذا فى الزيادة حتى فى فترات النشبات واذا ارتقى هذا التهيج

دفعة الى اعلى درجة من الاشتداد تجمع السائل بكمية وافرة ومددا الجلد جدا بحيث يخشى انفجاره فيرق هذا الغشاء ويكاد ان يشاهد السائل خلفه ويحيط بالورم هالة حمراء قرفية ويصير الالم غير محتمل ثم ينفتح الجلد وتسيل منه سائلات مصلية غزيرة واما الجوهر الطباشيري فيبقى فى قعر الخراج زمنا ما ثم ينجذب الى الخارج مع الصديد الذى يتكون ويسيل من القرحة وكميته فى بعض المرضى قد تكون وافرة جدا ثم ان هذه الفروق التى ذكرناها بين هذه الانواع الثلاثة للالتهاب المفصلى لا تكون دائما الازمة واضحة فى جميع الطوارق بحيث تكون دائما مميزة لها عن بعضها بل الصفات التى خصصنا بها واحدا قد تظهر فى غيره فان الالتهاب المفصلى الجرحى قد يصيب جملة مفاصل وينتقل من مفصل الى مفصل ويكتسب طرزا متقطعا ويقبل الانتكاس والعود بالنشبات وغير ذلك وهو مع ذلك لم يخرج عن كونه التهابا فى المجموع الليفى المفصلى يصيب فى بعض الاحيان بعض اجزاء من هذا المجموع واحيانا يتركها ويظهر فى اعضاء اخر متنبهة بدون ان يظهر فرق واضح فى اعراضه وسيره سوى ما يؤثره من ايديوسنيكراسيا الشخص وطبيعة الاسباب المحدثة له وقد يسهل توضيح هذه الفروق فان الاستعداد سواء امكن التعبير عنه ولم يمكن لا يتأتى انكاره لان من المعلوم انه اذا عرضت عشرة اشخاص لتأثير سبب واحد اعتراها من ذلك امراض مختلفة فيعلم من ذلك بسهولة انه اذا اثر سبب حينا نكى فى مفصل ما وكان الشخص غير مستعد للالتهابات المفصلية بقى الالتهاب موضعيا كسببه ويسير السير الاعتيادى وغير ذلك اعنى انه بالاختصار يكتسب صفة النوع الذى ذكرناه مسمى بالالتهاب المفصلى الجرحى اما اذا كان الشخص مستعدا لذلك التهيج سيما اذا حصل له نشبات قبل فان جميع المفاصل تشارك المفصل المتأثر فى مشاقه لانها كلها قابلة للتهيج جدا والسيما تيات تكون زائدة القوة بين المنسوجات التى من طبيعة واحدة فحينئذ يكتسب الالتهاب صفة احد النوعين الاخرين وفعل البرد من حيث انه لا يحدث فى الغالب الالتهاب المفصلى الا فى الاشخاص المستعدين له هو الذى يوضح لنا السبب فى ان جملة المفاصل قد تلتهب كلها فى آن واحد واحيانا على التعاقب

فى طارق

فى طارق واحد مع ان السبب لم يؤثر الا فى مفصل واحد فقط وهذا الاستعداد
يزيد فى الشخص بحصول الالتهاب له ولو مرة فان المنسوج اذا تهيج مرة او اكثر كان
قبوله بعد ذلك للتهيج اكثر ومن ذلك ينتج ان الالتهاب المفصلى ار يوما تيزمى قابل
للانتكاس بسهولة عظيمة والالتهاب المفصلى الصادر من التنبهات المعدية
يستدعى استعدادا كثيرا ما يكون موروثا هو قابلية تهيج عظيم فى المنسوج
الليفى المفصلى مصحوبة بارتباطات سمبا ثوية قوية بين هذا المنسوج والغشاء
المخاطى المعدى فاذا كان الشخص متصفا بهذا الاستعداد وتأثر من تنبهات
معدية كثيرة اكتسب الالتهاب المفصلى النقرسى واذا لم يكن معه استعداد لذلك
امكن ان يصاب بالتهاب معدى مزمن غير ان جميع التنبهات المعدية ليست كلها
على حد سوا فى احداث هذا الالتهاب والتنبهات الصادرة عن الاطعمة الكثيرة
التغذية هى التى تسبب هذا الالتهاب المفصلى النقرسى فى اوائل حصوله لما يلحق
حصل للمريض بعض نشبات منه فان جميع تنبهات المعدة توقظه والالتهاب
لسهولة انتقاله فى النوعين الاخرين من الالتهاب المفصلى كثيرا ما يظهر دفعة
فى الاعضاء الباطنة ويحدث سريعا الاعراض الثقيلة جدا وفى هذه الطوارق
قالوا ان الريوما تيزمو او النقرس او المادة السمية لهذه الداآت هى التى تذهب الى
الاعضا المختلفة من الجسم لكن من الواضح لنا انه لم يكن هنا مادة سمية ولا نقرس
ولا ريوماتيزمو يصيب الاعضاء بهذه الكيفية وانما الموجود التهاب منتقل
وفى كثير من الطوارق يكون الالتهاب الباطنى متقدما ويحرض زوال
الالتهاب المفصلى وهذا ما سماه المؤلفون بالنقرس العائد والنقرس الراجع والالتهاب
المفصلى الجرحى قد ينتهى فى بعض ايام لكنه ان كان شديدا فالغالب استطالة مدته
ثلاثين يوما او اربعين ومدة حال الزمانة غير محدودة غالبا وكثيرا ما يسبب
فقد حركة المفصل واحيانا يحوج لبتر الطرف والالتهاب المفصلى الريوماتيزمى
الحاد قد لا تطول مدته الا بعض ايام والغالب انه يمكث شهرا او شهرين او ثلاثة
او اكثر لما المزمن فكثيرا ما يبقى مدة الحياة لكنه يترك المريض فى راحة اشهرا كثيرة
ثم يعود اليه غالبا فى الربيع او الخريف وانذاره لا يكون ثقيلا الا نادرا ومعظم هذه

الاحوال المذكورة يحصل فى الالتهاب المفصلى النقرسى فانه يقلق المرضى مرة
اوثنتين اوثلاثا فى السنة تارة فى الصيف وتارة فى الشتاء وتارة فى غيرهما من
بقية الفصول وكل نشبة فهى مركبة من جملة نوب وتستمر تقريبا من شهر
الى اربعين يوما وبعض المصابين بالنقرس قد يتخلص منه ستة اشهر اوثمانية
اوعشرة من السنة وبعضهم لا يرتاح منه فى مدته الا بعض ايام وهذا النوع من
الالتهاب المفصلى كثيرا ما يكون عديم الشفاء وربما كان قابلا له ولو قليلا اذا كانت
المرضى تطيع نصائح الصناعة وكانت الاطباء تعرف طبيعة المرض لتسعفهم
بطريقة معقولة من المعالجة * الصفات التشريحية لم يزل التشريح المرضى
فى هذا الداء قليل التقدم ومع ذلك فلنبين الافات الرمية التى وجدت عقب
انواع الالتهاب المفصلى فنقول وجدت الاربطة عقب الحاد حمراء رخوة والمحافظ
محتقنة بدم واحيانا ممتلئة بصديد او مصل والمنسوج الخلوى محتويا على بوراة
صغيرة صديدية وجميع هذه الاجزاء مغطى بمادة زلالية او هلامية وعقب المزمن
شوهدت هذه الافات نفسها ووجدت العظام ايضا منتفخة لينة متسوسة
والغضاريف التى بين المفاصل مغضنة او متقرحة او ذائبة ووجد احيانا احوالى
المفاصل تجمع مادة طباشيرية ووجد ذلك بندرة فى باطن المحافظ غير ان هذا
الراسب مخصوص بالالتهاب المفصلى النقرسى * المعالجة المظنون انه استعملت
جميع الادوية فى معالجة الالتهاب المفصلى الروماتيزمى او الجرحى المزمن ولا حاجة
لان نذكرها تفصيلا وانما نتكلم على المعقول منها فنقول الالتهاب المفصلى
المشتد سواء كان روماتيزميا او نقرسيا او جرحيا التجاء الاطباء فى معالجته
الى المبادرة بمضادات الالتهاب فاذا كانت جملة مفاصل ملتهبة كلها فى آن
واحد فليبتدئ بفصد عام يكرر ما دام اشتداد الالتهاب واستمراره مستدعيا له
ويجرى ذلك فى كل التهاب شديد فى مفصل كبير ومن النافع ايضا مع ذلك وضع علق
كثير على الجهة المصابة واذا كانت المسالك الهضمية مشاركة للمفاصل فى الالتهاب
كما يحصل ذلك كثيرا اذا كان الالتهاب المفصلى شديدا فليعالج التهابها بالفصد
الموضعى اما الاحوال التى يكون الالتهاب فيها متوسط الاشتداد او شاغلا

لمفاصل صغيرة فلا فائدة فى استعمال الفصد العام بل الاجود حينئذ الاقتصار
على وضع العلق وينبغى دائما ان تكون الحمية قاسية مادام دور الحدة موجودا
لان هناك سببين مهمين يستدعيان التزامها احدهما فرط سلطنة المسالك
الهضمية على المفاصل وثانيهما حالة التهيج او الالتهاب الذى يوجد فيها فى اكثر
الطوارق وينبغى نظرا لهذه الاحوال والاسباب ان تكون مشروبات المريض
محمضة او مصمغة او ملينة ثم اذا استعملت الاستحمامات الفاترة الملينة بعد
سكون الاعراض الالتهابية وجلس فيها المريض بعض ساعات سببت له انتعاشا
عظيما وقد حصلت نتايج جيدة من استعمال المكمدات او الضمادات
الملينة المخدرة واحيانا لم تنفع واذا كانت المعدة والامعاء فى حالة السكون وسومح
ببعض اغذية فلتكن قاصرة على لبن قليل محلى بالسكر او ببعض شوربات
صيامية وربما انفع فى الالتهاب المفصلى الريوماتيزمى او النقرسى ابدال المشروبات
المصمغة المحمضة ونحوها بامراق العجول او الفراريج المضاف عليها ملح مسهل
لتصير مسهلة بلطف او تبدل بمغلى مبول او منقوع حار او مغلى معرق وهما اجود
اذا كان المريض مستعدا للعرق ومما يعين على التعريق استعمال الافيون
بكمية قليلة فاذا تناقص الالتهاب بهذه الوسائط استعملت حالا المنفطات
الطيارة اى المحمرة فقط او اللزق الخردلية او المحاجم التشريطية حوالى المفاصل
المصابة وانفعها المنفطات غير ان نجرها اكثر من اللزق الخردلية ومن
المحاجم التى فعلها اضعف من اللزق وقد يستعان فى بعض الطوارق فى الابتداء
على تقهقر الالتهاب بالتنطيل بالماء البارد او وضع الجليد او الوضعيات القابضة
المخدرة غير ان هذه الوسائط تعرض المريض لاخطار رد الفعل او انتقال التهيج
لعضو مهم فلا تستعمل الا للاشخاص الذين قابلية التهيج فيهم ضعيفة والمزاج
الدموى فيهم ضعيف ايضا والالتهاب متوسط الاشتداد ولم تظهر منه اعراض
سمباتوية واذا اضطر لاستعمالها فليحترز من جميع المنبهات المعدية بل ينبغى
ذلك ايضا فى غير هذه المعالجة لئلا يلتهب الغشاء المخاطى المعدى المعوى
اما استعمال هذه المعالجة فى الالتهاب المفصلى الجرحى فلا يحصل منه ضرر بل

يعقبه في الغالب نتائج جيدة والالتهاب المفصلي المزمن لا ينفع فيه الفصد العام
الا نادرا بخلاف الالتهاب الموضعي فانه اذا داوم عليه حصل منه منافع جيدة
وقد تستعمل فيه المحاجم اليابسة او التشريطية والضمادات الملينة والاستحمامات
والوضعيات المخدرة والدهنية والمكوفرة وجميع الوسائط السابقة الموصى بها
غير ان المصرفات العمومية والموضعية اكثر نفعا ومن الرتبة الاولى
الاستحمامات البخارية والمنفطات فينبغي استعمالها حوالى المفاصل
المصابة في المحال التي يستشعر فيها بالالم ومثلها اللزق الخردلية ايضا
غير انه ينبغي فيها ان تكون محيطة بالمفصل المريض ومما يسبب انتعاشا
للمريض في بعض الاحيان احداث تصريف بالمعرقات او المسهلات
او المبولات ومن النافع ايضا الدلك اليابس في سعة الجلد كله ولبس ملابس
الصوف وكثيرا ما حصل نفع عظيم من التنطيل بالماء الصرف الفاتر ومن حمام
الرمل ويستعمل من الباطن خلاصة الشوكران او البنج او حسن المرأة
اى حشيشة الجرة او دوساميرا اى الحلو المر وغير ذلك وكذا الافيون والكافور
وراتنج خشب الانبيا وغير ذلك لكن هذه الجواهر ضعيفة الفعل وقد نفعت
الترمنتينا في احوال كثيرة بكمية بعض دراهم وحصل نفع ايضا من استعمال
الكينكينا في بعض الالتهابات المفصلية المتقطعة والمعالجة المضادة للالتهاب
والمصرفات العامة والموضعية هي الاكثر نفعا في انواع الالتهاب المفصلي حادا كان
او مزمنا فاذا استعصى الثاني منهما على هذه الوسائط المعانة بتدبير ملطف متقن
للغاية كان الغالب على الظن اليأس من شفائه واذا كان المصاب مفصلا
واحدا فقط كما هو كثير الحصول في الالتهاب المفصلي الجرحي المسمى عند المؤلفين
بالورم الابيض وكان هذا المفصل متورما مؤلما دائما وفيه الصفات التي شرحناها
في الاعراض بان كان الفساد قريب الحصول ينبغي ان يبادر سريعا باستعمال
المصرفات القوية كالخزام والمقصي والكي بالنار حوالى المفصل المصاب ويداوم
زمنا طويلا على تشغيل هذه القروح اى تقيحها لكن كثيرا ما تكون
هذه الوسائط عديمة النفع فترم العظام وتتسوس ولم يبق حينئذ حيلة الا بتر

الطرف

الطرف * فهذه هي الوسائط الشفائية التي تناسب جميع انواع التهاب المجموع الليفي المفصلي ثم ان من اصيب بالالتهاب المفصلي الروماتيزمي الحاد ولو مرة يكون بذلك مهيئاً لاكتسابه اكثر مما كان ومعظم المصابين بالمزمن يبقى معهم مدة الحياة وكثيراً ما تجدد الآلام فيهم من ادنى سبب ومعظم المصابين بالالتهاب المفصلي النقرسي يبقى معهم الى الموت بنشبات كثيرة او قليلة فينبغي لهؤلاء ان يتمسكوا بتدبير يمنع حسب الامكان عود الآلام لهم خصوصاً وهذا التدبير هو الجزء الرئيس من معالجة الالتهاب المفصلي النقرسي والاحتراسات الصحية التي ينبغي ان يتمسك بها دائماً من اصيب بالالتهاب المفصلي الروماتيزمي الحاد ولو مرة او من كابد المزمن زمناً فزمناً هي الاقتصاد في المأكل اي استعمال ادنى ما يكفي من الاغذية القليلة التنبيه والتحرز من استعمال المشروبات الروحية وحفظ الحرارة دائماً حوالي المفصل المصاب بملابس الصوف او بحبر مصمغ وحيث كان البرد الرطب هو السبب الغالب لهذا الالتهاب فينبغي ان يحترز من تأثيره غاية الاحتراز وتراعى هذه الوصايا الصحية بالاكثر في الالتهاب المفصلي النقرسي ولما كان هذا الالتهاب كثيراً ما يحدث او يقوى من تأثير التنبهات المعدية كما ذكرنا ذلك في مبحث الاسباب كان تدبير المأكل هو الجزء الاهم من معالجته الصحية فينبغي للمصاب به اذا اراد الشفاء ان يبادر بالتمسك باستعمال التدبير النباتي والماء القراح فانه شوهد فيمن تمرن على ذلك تباعد النشبات عن بعضها شيأ فشيأ وتناقص اشتدادها ثم زوالها بدون عود *

في البيريوسيت اي الالتهاب السمحاقي

هذا الالتهاب يصيب سمحاق العظام السطحية الغير الغائرة اكثر من غيرها ويكون حاداً ومزمناً * الاسباب قد يكون نتيجة جرح او رض او سبب آخر طبيعي باد وكثيراً ما يحدث بدون سبب باد ويكون حينئذ في الغالب نتيجة المادة السمية الافرنجية * الاعراض الالتهاب الحاد السمحاقي الذي من ذاته يصيب في الغالب جميع سمحاق عظم تاما فيظهر ازدياد حجمه ويصير مؤلماً في جميع سعته ويحتقن

المنسوج الخلوى المحيط به ويلتهب فيحمر الجلد ويكتسب الداء فى بعض ايام صفات شبيهة بصفات الحمرة الفلغمونية والتهاب السمحاق الناشئ من اسباب بادية يكون على هيئة ورم ملتصق بالعظم كأنهما شئ واحد ويكون مؤلما غير محدود ذا صلابة اولدونة مخصوصة به والالتهاب السمحاقى المزمن يكون فى الغالب عرض داء افرنجى عتيق ويتقدمه فى اكثر الاوقات بزمن طويل الم ثابت فى المحل الذى سيحدث فيه الالتهاب ويعرف هذا الالتهاب بورم صلب غير محدود يأخذ بروزه فى الانخفاض تدريجا حتى يساوى سطح العظمة الذى هو معها كجسم واحد ويكون احيانا مؤلما جدا واحيانا غير مؤلم بالكلية * السير والمدة والانتها والانذار انتشار ورم الالتهاب السمحاقى الحاد والمزمن يكون فى الغالب سريعا جدا وهذا من الصفات المميزة له عن الورم العظمى المشابه له لان سعى الورم فيه بطئ دائما والالتهاب السمحاقى الحاد قد ينتهى بالتحلل فى مدة شهر اوستة اسابيع غير انه كلما كان المرض اسرع سيرا والاعراض الالتهابية ارقى درجة فى الاشتداد كان هذا الانتهاء الجيد اندر والغالب ان الاعراض اذا كانت شديدة جدا بحيث توقظ سمباتيات القلب والمعدة انتهى الداء بالتقيح ولكون محل هذا التقيح ما بين الغشاء الليفى والعظم المغشى هو له فالغالب يتسبب عنه موت المنسوج العظمى الذى تحت الغشاء الليفى المذكور واما الالتهاب السمحاقى الافرنجى فسيره ابطأ من السابق وفى بعض احوال نادرة يزول الالم اذا كان موجودا ويبقى الورم مستمرا وينتهى الداء بتيبس حقيقى والاكثر ان الورم يصير رخوا لينا متجانبا بدون تموج وتارة يلتهب فيستحيل الى خراج يخرج منه صديد قليل الكمية واستفراغه لا يفرغ الورم بالكلية فلا ينقص حجم الخراج نقصا كاملا الا اذا انفصل مقره على هيئة المادة الشهبا الرمادية المسماة بام التقيح وقد يشاهد العظم عند انفتاح الخراج متعريا عن سمحاقه والالتهاب السمحاقى المزمن الذى من الافرنجى كثيرا ما ينتهى بظهور ورم فطرى والغالب فى جميع هذه الطوارق ان يكون الالتهاب السمحاقى مصحوبا بموت الجزء المحاذى له من العظم * الصفات التشريحية يوجد السمحاق فى الالتهاب الحاد ثخينا متورما محتقنا محمرا وكثيرا

مايكون منفصلا عن العظم بطبقة من سائل هلامى الشكل او من صديد حقيقى ويوجد فى المزمن غالبا شحميا وجوهره يشبه عقد اليبنفاويه محتقنة او يكون ينبوع الاورام لبفية * المعالجة يعالج الحاد بمضادات الالتهاب كالفصد سيما الموضعى والوضعيات الملينة والاستحمامات ونحو ذلك واذا انتهى الداء بالتقيح فليبادر بفتح الورم ليقل تعرى العظم الذى لابد من حصوله وهذه المعالجة المضادة للالتهاب هى التى تناسب ايضا لمعالجة الالتهاب المسمى بالافرنجى

الباب الثانى عشر فى تهيجات المجموع الزلالى التشريح والفيسيولوجيا المرضيان لهذا المجموع

يوجد بين الاغشية الزلالية والاغشية المصلية مشابهة عظيمة فانهما يتحدان فى الشكل الذى هو كون كل على هيئة كيس لافتحة له وكذا فى النضح الذى هو فى كل سائل زلالى وفى المنفعة التى هى تسهيل الحركات وفى ان كلا منهما يميل فى حالة المرض لاكتساب الالتصاق والاستسقا ويفترقان من وجوه توجب تغايرا بينهما كما تعلم من البحث فيهما فالاغشية الزلالية كالمصلية متكونة من نسيج خلوى مندمج لكنه فى الزلالية اكثر اندماجا واقل تمددا واحتواء على اوعية دموية منه فى المصلية والظاهر ان الاغشية الزلالية ليست الا شبكة من اوعية ناضحة وماصة ووظائفها مقصورة على نضح السائل المسمى بالزلالى وامتصاصه وهو الذى يسهل حركات المفاصل والقوة الحيوية فى هذه الاغشية قليلة وليس فيها فى حالة الصحة الارتباط السمباتوى مع بقية الاعضاء وهى مصونة عن تأثير المؤثرات البادية بوقاية الجلد والنسيج الخلوى والمجموع الليفى وتندر اصابتها بالامراض وقد تلتهب فتصير كبقية الانسجة تارة حمراء مؤلمة سميكة والحس الذى تكتسبه حينئذ يكون فى الغالب قويا فيثور من ادنى حركة فى المفصل ونتايج التهابها تكون الاربطة من احد السطحين الى الآخر والالتصاقات والقروح والتقيح وحدوث انواع الاستسقا اى انصباب سائلات مختلفة الطبيعة ومن نتائجه ايضا استحالة مخصوصة سنشرحها فى تهيج المجموع العظمى لكونها

تصاحبه دائما * ولا ينشأ من التهاب الاغشية الزلالية سيباتيات الا اذا كان مشتدا جدا فيحدث عنه سيباتيات فى القلب والمعدة والدماغ * ولا يعرف فى الاغشية الزلالية التهاب درنى ولا نزيف ولا تهيج عصبى والظاهر انها غير قابلة لشئ مما ذكر نعم اذا اريد بالالتهاب الدرنى ما تكون عليه هذه الاغشية عقب التهابها المزمن من الحالة الشحمية الرمادية كان ذلك معروفا وصحت التسمية وفى هذا الباب مبحث واحد

مبحث تهيجاته الالتهابيه اى التهاباته

فى السينوفيت اى التهاب الاغشية الزلالية

التهاب الاغشية الزلالية لم يزل غير معروف معرفة جيدة فان جملة من الاطباء يظنون انه الروماتزمو المفصلى اى الحدار فى المفاصل وبعضهم يزعم انه النقرس واذا زمن اشتبه بالاورام البيضا واذا صحبه تجمع مصل فى المحفظة المفصلية سمى بالاستسقا المفصلى والذى اوجب عدم انضاح هذا التهاب امور اولها قلة حصوله ثانيها عدم الوقوف مدة الحياة على كونه فى الاغشية الزلالية اوفى الجهاز الليفى او الغضروفى او العظمى المكون للمفاصل اوفى جميعها ثالثها ندرة وجوده فى الرمم منفردا عن آفات اخرى ولنذكر ما هو معروف فى هذا الالتهاب فنقول * الاسباب هو يحدث عن جميع الحركات العنيفة البادية كالضربات والسقطات والشد العنيف والالتواء والجروح الواصلة للمفاصل ويحدث ايضا عن البرد الرطب سيما اذا حصل بغتة وكان متجها الى المفاصل واقوى من ذلك اذا وقع زمن النوم او طال زمنه من غير فتور وشوهد حدوثه ايضا فى سير المرض الافرنجى ويقال حينئذ انه من المادة السمية التى لهذا المرض واستعمال الزيبق يحدثه ايضا فى بعض الاحيان وهو كبقية الالتهابات قد يعقب ارتداع التهاب جلدى بغتة وكثيرا ما يعقب ارتداع التهاب مجرى البول دفعة * الاعراض الالم الموضعى هو العلامة الدالة عليه فى الغالب لكنها لا تكفى فى تمييزه عن التهاب جزء آخر من اجزاء المفصل والمؤلفون يقولون اذا ازداد الالم من احتكاك الاسطحة

المفصلية ببعضها او استشعر به فى محل انثناء المفصل دل على ان مجلس الالتهاب الغشاء الزلالى واما عدم انثناء المفصل انثناء كاملا فلا يدل عليه ولا على شئ من جميع الالتهابات المفصلية وكذا يقال فى حرارة الجهة وتورمها وهذا الالتهاب قد يشغل جملة مفاصل ويحرض بطريق السمبا تيا التهاب المسالك الهضمية وهو الذى يسهل تشخيص الالتهاب الزلالى كونه مصحوبا بافراز مرضى لمادة صديدية او زلالية فيظهر فى المفصل الملتهب ورم رخو متموج لا تغير معه فى لون الجلد محدود بمحل اندغام الاربطة يلين عند الضغط عليه ولا يحفظ غور الاصبع الضاغط له ويكون بارزا فى بعض المحال اكثر منه فى البعض الآخر فاذا كان الالتهاب المذكور فى مفصل الركبة كما هو كثير الحصول برز من جانبى الرضفة ورمان مختلفان فى الحجم الانسى منهما اكبر حجما من الوحشى وارتفعت الرضفة من السائل الذى تحتها فتجافى عن النتوين اللقميين الذين لعظم الفخذ واذا ضغط عليها مست الجهة المقدمة من النتوين المذكورين وظهر الورم من الجانبين اكثر مما كان وزاد توتره ومتى ترك الضغط رجعت الى المحل الذى كانت شاغلة له قبل ومما يغير شكل الورمين وجساوتهما حركات الركبة ففى حالة الانثناء يصيران عريضين صلبين بارزين وفى حالة الانبساط يهبطان قليلا ويرجعان رخوين متموجين والورم المذكور يكون فى الابتداء محدودا بمندغم الاربطة كما ذكرنا ثم يزيد من تجمع الصديد او الزلالى فيخرج عن حده حتى انه قد يرتفع الى نحو نصف الفخذ ويعرف الاستسقا المفصلى فى مفصل القدم مع الساق بوجود ورمين مستطيلين فى الكعبين سيما من الامام فيهما الصفات التى ذكرناها من الرخاوة والتموج وغيرهما ويعرف الالتهاب المذكور فى مفصل الكف بظهور الورم فيه من الامام والخلف وقليلا من الجانبين وفى مفصل المرفق بظهوره مستطيلا على جانبيه وفى المنكب بظهوره من الامام وبتموجه فى المسافة الحاوية بين العضلة الدالية والكبيرة الصدرية المرتفعتين من الورم المذكور وينبغى ان ننبه على ان مفصل الحرقفة مع الفخذ لا يكون مجلسا لهذا الاستسقا اصلا والغالب ان حركات المفصل المصاب تكون باقية غير ان الغالب ان يفقد جزأ من

من الاسبتجمع وطبيعة السائل المتجمع مختلفة فاذا كان الانصباب عقب الالتهاب واتلاف في محفظة المفصل كانت المادة نتنة وكثيرا ما تكون من زلالية غير متغيرة وان كان عقب المزمن كان التجمع المذكور غير متغير اصلا وهذا الاشك في انه لا يرتقي ابدا الى درجة الالتهاب غير ان عدم القدرة على تأكده زمن الحياة مما يمنع فصل مبحث الاسلسقا المفصلي الذى هو عرض تهيج افرازى عن مبحث الاستسقا المفصلي الذى هو عرض الالتهاب والسائل المتجمع قد يكون احمر ثخينا ورماديا نتنا وغير ذلك وهذا يشاهد فيما اذا كانت المحفظة متغيرة تغيرا شديدا سيما ان كانت الاجزاء المجاورة لها مشاركة معها في الفساد واذا التهبت الاغشية الزلالية في بعض الاحيان التهابا مزمنا كان الانصباب الحاصل من ذلك التهابا ضعيفا بل قد لا يحصل اصلا وانما تسترخي الاغشية المذكورة وتتقرح وترم الغضاريف والالياف الغضروفية التي بين المفاصل ثم تذوب وتنتفخ اطراف العظام المفصلية وتصاب بالتسوس ثم يحتقن السمحاق والاربطة فاذا كان الداء بهذه الحالة سماه المؤلفون بالورم الابيض والركبة هي المستعدة له اكثر من غيرها وفي هذه الحالة يكون من النادر العسر معرفة ان الالتهاب هل ابتدأ من المحفظة الزلالية اوغيرها من بقية اجزاء المفصل والذى يقوى ان الالتهاب يبتدئ في الغشاء الزلالي هو انه يوجد في تشريح الاجزاء آفة هذا الغشاء وافة الغضاريف متلازمتان وفي بعض الطوارق قد يلتصق سطحا الغشاء الملتهب فتبطل حركة المفصل ويسمى ذلك بالانكيلوزى اى تعقد المفاصل * السير والمدة والانتها والانذار سير هذا الالتهاب بطيء في الغالب حتى في الحالة الحادة فلا ينقطع ادواره الا في زمن طويل وقد شوهد منه ما كان سيره سريعا واذا عم الداء المفصل كله كانت مدته طويلة لا نهاية لها وانتهاؤه كثيرا ما يكون بالتحلل لانه حيث كان الالتهاب الروماتيزمي المفصلي الذى تصدر عنه جملة من الالتهابات الزلالية كثيرا ما يشفى بالتحلل كان هذا ايضا كذلك لكن من حيث انه لا يمكن ان يتأكد التحلل الحقيقي لهذا التهاب لا نجزم بانه ينتهي بذلك الا في الحالة التي يكون فيها تجمع مصلي واغلب انتهاءه تما بالتقيح او بتجمع المادة

الزلالية وهذان السائلان يمكن امتصاصها بسرعة والمادة كثيرا ما تمتص بسرعة
شديدة اذا كان الالتهاب الزلالى حاصلا عقب زوال التهاب مجرى البول او المهبل
من الافرنجي فجأة وعاد اليهما والنتايج الغالبة للالتهاب المزمن العتيق الذى يكون
عم جميع اجزاء المفصل هى الانكيلوزى فى المفصل المصاب واغلب منه وقوعا
الذبول والهزال والموت * الصفات التشريحية قد يوجد الغشاء الزلالى
فى تشريح اجزاء المفصل ثخينا او محتقنا او مسترخيا اسمر اللون او مغطى باغشية
كاذبة او مستحيلا الى منسوج خلوى كثيف احرجدا وكذا غضاريف المفصل
او توجد فيه اربطة منتشرة تذهب من احد سطحيه الى الاخر وقد يكون سطحاه
ملتصقين والمادة الزلالية التى توجد هناك مختلفة المقدار من ثلاث اواق او اربعة
الى رطل او رطلين وهى كما ذكرنا تارة تكون متغيرة وتارة صديدية وتارة متننة
وتارة لارايحة لها وتكون بيضاء او رمادية واما المحفظة فقد تكون مستحيلة الى
جوهر لبابى ثخين وحينئذ فتكون الغضاريف متقرحة والعظام لينة متسوسة
وهذا اخر ما ينتهى به الالتهاب الزلالى المزمن الذى هو نظير الورم الابيض عند
المؤلفين * المعالجة هى للالتهاب الزلالى الحاد الفصد العام والموضعى متكررا
لان هذا الالتهاب اقوى الالتهابات استعصاء والوضعيات الملينة المخدرة
والمشروبات الملطفة والابزن الملينة المستطيل زمنها والحمية والراحة فاذا انقص
الالتهاب من هذه الوسائط استعملت المصرفات وقد ينجح ذلك لكن ينبغى
ان توضع على نفس الجلد المغشى للمفصل لانه كلما بعدت عن مجلس الداء ضعفت
قوتها وذلك لان الارتباط السمباتوى بين المحفظة المفصلية وبقية الاجزاء ضعيف
وكل من المنفطات الطيارة والضمادات الخردلية والمروخ الطيارة المكفورة
والمحاجم التشريطية وخصوصا الكى المجرور حوالى المفصل يثير التهيج ويسبب
امتصاص السائل المنسكب * واما الاستسقاء المفصلى فان استمر آخذا
فى الزيادة ولم ينقص فالتجريب فيه ولو مع استعمال الوسائط السابقة التهاييل
وصب الماء الحار والابزن الكبريتية والدلك بالزيبق او بالصوف المتشرب
الحامض الخلى او الجاوى او الكهربا وليتعاطى مع ذلك من الباطن المعرقات

او المسهلات ليحدث تصريف فى الجلد اوفى الغشاء المخاطى المعوى وكل
من هذه الوسائط حصل منه نجاح بل حصل بعض الشفاء من الكهربائية وقد
حصل الشفاء فى بعض الطوارق مع عدم افادة الوسائط المذكورة من
استعمال الضغط اللطيف على العضو بان يلف عليه من اسفله الى اعلى المفصل
عصابة يكون الشد بها على نسق واحد ثم يزاد تدريجا كلما اخذ الورم
فى التناقص وتنبغى المبادرة الى ارجاع التهاب مجرى البول اوالتهاب
المهبل اذا زال بغتة واعقبهما التهاب المحفظة المفصلية فان استعصى هذا
الداء على جميع انواع المعالجة التى ذكرناها ولم يبق له حيلة الاعملية جراحية
يستفرغ بها السائل المتجمع لكن لايجزم بفعلها الابعد التأمل الشديد فان نجاح
العملية مبنى على درجة التغير الذى يكون فى الغشاء الزلالى فان لم يزل هذا
الغشاء رقيقا شفافا وبقى التهيج الذى نتيجته الاستسقاء مستمرا من وجود السائل
فالعملية مثمرة وينبغى ان تكون مثمرة ايضا فيما اذا كانت حساسية المحفظة قليلة
الثوران بحيث يكون التهيج المتسبب عن العملية وعماسة الهواء قادرا على
احداث درجة تنبه كافية لايقاف الافراز المرضى لا اقوى من ذلك لئلا يسبب
التقيح اما اذا كان الغشاء الزلالى ثخينا متغيرا فنتيجة العملية غير جيدة سيما اذا
كان ابتداء التغير فى الاربطة والغضاريف التى للمفصل لانه يحدث فى هذه الحالة
تهيج شديد من مماسة الهواء فيسبب تقيحا غزيرا نتنا وسرعة لين فى الغضاريف
وتسوسا فى العظام وتشوشا فى وظائف القلب والمعدة على سبيل السمبانيا
وذبولا ويسرع الهلاك للمريض ان لم يبادر ببتر العضو فعلى هذا يكون من المهم
بيان حقيقة حال الانسجة المصابة لكن من المعلوم ان ذلك كثيرا ما لايتأتى وهذا
هو السبب الموجب لكون بعض العمليات التى فى مثل هذه الاحوال نجح
وبعضها حدث عنه عوارض خطرة ولا ينبغى ان يجزم باستفراغ السائل الابعد
معرفة كون الداء استعصى على جميع الوسائط الشفائية وصار ثقيلا يمنع
المفصل عن الحركة واما كيفية العملية فبعضهم يقول انه يقتصر فيها على البط
بالة البزل وبعضهم قال بتوسيع الشق ليسهل خروج السيال منه كلما تجدد

وفى الاولى يداوم على الوضعيات الرادعة والضغط وفى الثانية يحترس من هجوم الالتهاب الذى لابد من حصوله بتقويه فعل الوضعيات التى توضع من الظاهر بالحقن الملين فى باطن المفصل وكل من هاتين الكيفيتين حصل منه نفع وضرر والاصوب الذى اراه ان يستعمل البط اولا ثم يشق الغشاء المستسقى لكن بعد ان يتأكد عدم كفاية البط

الباب الثالث عشر فى تهيجات المجموع الغضروفى فى التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع

الغضاريف اجسام صلبة يابسة ملساء لدنة شهباء متناسبة فى الظاهر لا يشاهد فيها الياف ولا صفائح ولا اوعية لمفاوية ولا اعصاب فهى عديمة الحس ووظائفها قاصرة فتقلل احتكاك بعض المفاصل وتعين بلدونتها على حفظ شكل بعض الاجزاء وبعض التجاويف وتسهل حركاتها التى تستدعيها وظائفها المنوطة هى بها كغضاريف الاجفان والانف والاذن والحنجرة والقصبة الرئوية والضلوع

* وامراض هذا المجموع قليلة ويندر ان يكون تهيجه اوليا والاكثر ان يكون تابعا لالتهاب الجلد او الغشاء المخاطى او الزلالى او العظام المجاورلها والغضاريف المتهيجة تنتفخ وتلين وتتقيح لكن لا تحتقن بالدم الانادرا فاذا تهيج فيها غالبا لا يتلبس بالصفات الالتهابية بل يبقى فيها خفيا لحيوية المنسوج ومعلوم انه اذا عرى فى حيوان حى وعرض زمنا طويلا لمماسة الهواء لم يكتسب من ذلك اثر احمرار قط والنتائج الغالبة لتهيجه هى الانبراء والتسوس وتعظم بعضه وظواهر التهيج او الالتهاب لا تظهر فى الغضاريف الا قليلا وتكون بطيئة مزمنة دائما وبسبب ذلك لم تخالف هذه الاعضاء العظام الا فى قليل فاذا حصل فيها تفرق اتصال كان انضمامها ببعضها اسرع منه فى العظام واتمام شفائها باى نوع كان من المعالجة يبطئ زمنا طويلا وهذا البطؤ نتيجة لازمة لبطئ حركة التركيب والتحليل فى هذا المنسوج لان الامراض تنشأ وتنشق جارية على نواميس الفعل الحيوى للمنسوجات كما شرحنا ذلك فى كليات

التهيج ومن ذلك تكون الوسائط الشفائية لمقاومة امراض هذا المجموع ضعيفة الفعل ايضا فينبغي استدامة استعمالها زمنا طويلا لتكون معقوبة بالنجاح وتوجد الغضاريف في الرمم لينة اومنتفخة اومنتصلة اومتقرحة اومتقيحة اومتعظمة اومحوقة وفي هذا الباب مبحث واحد هو هذا

مبحث في هيجانات الالتهابية اي التهاباته

لانشتغل هنا الا بالتهاب الغضاريف المفصلية وغضاريف الاضلاع لان التهاب بقية الغضاريف غير معروف معرفة جيدة

في الخوندريت الضلعية اي التهاب غضاريف الاضلاع

غضاريف الاضلاع كثيرا ما يكون التهابها خصوصا غشاؤها المغشي لها بطريق المشاركة في التهاب القص والاضلاع واما الالتهاب الاولى لنفس منسوج الغضاريف فقليل الحصول * الاسباب قد يحصل هذا الداء من الضربات ونحوها من الاسباب البادية وقد يحصل من ذاته فيكون سببه حينئذ مجهولا ويمكن ان يقال ان هذا الالتهاب كالالتهاب العظمي يحصل للمصابين بالخنازير والافرنجي والمصفرين والشبان اكثر من غيرهم * الاعراض اعراض التهاب الغضاريف الضلعية المصاحبة له في الغالب انتفاخ الغضاريف السهل المعرفة جدا والالم الموضعي الغائر الغير الحاد الذي يزيد من حركات الشهيق الطويل * السير والمدة والانتها والانذار سير هذا الداء في الغالب بطيء ومدته طويلة وانتهاؤه بالتحلل وقد ينتهي بالتيبس اعني تعظم الغضروف المصاب واحيانا بالتقيح او التسوس فيشاهد حينئذ ورم رخو يتكون ببطء ويموج من ابتدائه حتى يصير خراجا ويسيل منه صديد مصلي يقرب للسيولة وتصير فتحة الجلد ناصورية واذا وضع فيها مسبر وبلغ مركز الغضروف استشعر فيه بحس مصادمة اجزاء عظمية هشة وبعد مدة قريبة ينجذب مع الصديد الى الخارج بعض اجزاء عظمية منفصلة عن الغضروف وشوهد احيانا اذا كان الداء قليل السعة جفاف التقيح وتكون اثرة صلبة ملتصقة

فى الغضروف لكن الغالب ان يعم المرض جميع سمك الغضروف ويبقى كذلك فى حالة الوقوف ومع ذلك فنقله لا يكون كافيا لان يوقع حياة المريض فى الخطر * الصفات التشريحية يوجد الغضروف فى الدور الاول من الداء محتقنا احمر اقل لدونة من الحالة الطبيعية واذا انتهى الداء بالتسوس شوهد ان هذا الداء فى مركز تعظم محاط بدائرة من اوعية محتقنة والغالب ان الاجزاء الرخوة توجد منفصلة عن دائرة الغضروف فيكون منفردا عنها بالكلية * المعالجة الملينات اولا ثم المهيجات المصرفة على الجلد هى التى تشتمل عليها معالجة الداء فى دوره الاول مالم يكن صادرا عن سبب افرنجى او استعداد خنازيرى فيضاف لهذه الوسائط ماذكرناه فى معالجة الافرنجى والخنازير وليس عندنا شىء يفعل على سبيل المعالجة اذا انتهى الالتهاب البطىء بتعظم الغضروف المصاب اما اذا انتهى بالتسوس ولم يزل آخذا فى التقدم فيشفى بعملية جراحية يكشف فيها الغضروف بواسطة شق الجلد ثم اذا كان الداء سطحيا غير غائر ازيل جميع ما هو مريض من الاجزاء طبقة فطبقة بواسطة المنقار واذا كان غائرا وكان العضو منفردا عن جميع الاجزاء المحيطة به كما يحصل ذلك غالبا فى هذه الحالة ازيل الجزء المريض بقطعه قطعا عموديا من كل جهة على اتجاه سمكه مجاوزا بذلك حد المرض وعملية ذلك تشبه عملية قطع الاضلاع الآتية فى الالتهاب العظمى ثم يعالج المريض كمعالجته بعد العملية المذكورة

فى الخونذريت المفصلية اى التهاب الغضاريف المفصلية

التهاب الغضاريف المفصلية كالتهاب الاغشية الزلالية والحزم الليفية المحيطة بالمفاصل داء ثقيل جدا وشرحه المؤلفون مسمى بالالتهاب المفصلى المزمن وبالورم الابيض وبالارتروكاس اى الافة المفصلية وبغير ذلك ويسمى على الخصوص بالوثى الاختيارى لكونه من نتائجه الغالبة الحصول اذا لم يقف سيره ولنقتصر هنا كما فعلنا فى الافات التى ذكرناها سابقا على شرح الظواهر المخصوصة بالتهاب الغضاريف المفصلية ونبقى الشرح الكامل على الارتروكاس الحقيقى عند

ما نتكلم على التهاب اجزاء المجموع العظمى المعين على تكوين المفاصل فنقول هذا الالتهاب قد يكون حادا والاغلب كونه مزمنا ولما لم يختلف في كلا الحالين الا في كون المزمن بطيء الظهور والحاد شديد الالم جدا سهل المطاوعة للوسائط الشفائية المستعملة لمقاومته اكثر من المزمن جمعناهما في شرح واحد تحرزا من التكرار الغير النافع لان المرض في كلا الحالين يعرض باعراض واحدة ويستدعى معالجة واحدة وهذا الداء متى اصاب مفصلا مرة واحدة كان له ميل عظيم للرجوع فيه ثانيا وهو غير قابل لاكتساب صفات التقطع اعني عوده في ازمنة منتظمة لا يتغير انتظامها اصلا ويندر ظهوره في جملة مفاصل في آن واحد بل بعد ان يصيب جملة منها على التعاقب باشتداد فقليل يثبت احيانا في واحد منها ويتقدم سيره فيه بسرعة ويعسر ايقاف تقدمه او يمكن وهذه الصفة توجد في التهابات الاغشية الزلالية اكثر من التهابات الغضاريف المفصلية *

الاسباب هي لا تختلف عن اسباب التهابات المفاصل والاغشية الزلالية ومع ذلك فينبغي ان نبين انه يظهر في المصابين بالخنازير وانواع الريوماتيزموا اكثر من غيرهم وربما حدث فيهم من ذاته والغالب ان ظهوره يكون عقب رض في الغضاريف كانضغاط بعض الاسطحة المفصلية من بعضها انضغاطا مستقيما في المفصل القصبي الرسغي او القصبي الفخذي او الحرقفي الفخذي بسبب سقطة على بطن القدم *

الاعراض اول عرض يحصل في الغالب حس بثقل وضعف في الطرف ثم يصحبه الالم شديد غائر يحس به بالاكثر زمن حركة المفصل ويزيد بضغط احد الاسطحة المفصلية للآخر ويصحبه ايضا في بعض الاشخاص قهامة وعطش وحرارة في الجلد وسرعة في النبض وقد يشتبه الالم هنا بالالم الناشئ من التهاب الاغشية الزلالية غير انه يصحبه حالا بدون بطيء عرض واصف له اكثر من السابق وهو ان يطول الطرف بقدر زيادة غلظ الغضاريف الملتهبة وبذلك تميز هذا الانتفاخ عن الانتفاخ الذي يكون في التهاب الاطراف المفصلية من العظام فان العظم في الحالة الاخيرة يكون هو المنتفخ وحده فقط بخلاف ما اذا كان الغضروف هو الملتهب وحده فان العظم يبقى على حجمه الاصلي وبالجملة فاعراض التهاب

الغضاريف المفصلية في الدور الاول هي الالم الثاقب الذي يزيد من الحركات والغمز واستطالة الطرف بدون انتفاخ في العظم * السير والمدة والانتها والانذار من النادر ان ينتهي هذا الالتهاب بالتحلل اذا خلى ونفسه ولو كانت درجة اشتداده قليلة سيما في المصابين بداء الخنازير وشوهد هذا الانتهاء الجيد احيانا وقد ينتهي بتيبس الغضاريف وهو نادر جدا فتبقى المفاصل قادرة على الحركة غير انه يصحبها قرقعة مخصوصة تشبه الصوت الصادر من احتكاك جسمين صلبين ببعضهما كقطعتي عاج مصقولتين ملساوين والغالب ان داء الغضاريف يسعى الى الاغشية الزلالية والاعضاء الليفية الموثقة للمفصل وقد يصحب هذه الاعراض المذكورة اعراض الالتهاب العظمي والزلالي المزمنين مع اعراض تجمع السائل اوبدونها وجميع المفاصل اذا استرخت اربطتها تباعدت العظام المفصلية عن بعضها يسيرا اوكانت حركتها انما هي بثقلها اوبفعل العضلات اوبهما معا وذلك يحصل بالاكثر في المفصل المسمى ديارترو ديال اي المفصل الكثير الحركة كمفصل الفخذ ومفصل العضد ثم بعد زمن ما يمتلئ جميع التجويف الذي يدخل فيه الرأس بالغضروف بعد انتفاخه بحيث يصير سطحا لا يقبل الرأس المنوط بدخوله فيه ومن حيث ان هذا الرأس مقهور لفعل العضلات ولا يمكن ان يثبت في الحفرة يندفع الى الخارج ويحصل هنالك وثي يسمى بالوثي الاختياري اي الذي من نفسه وقبل حصول هذا العارض قد يشفى الداء اما باكتساب المريض حركات مفصلية تكون على مجراها الطبيعي اوبانتهاء الداء بالانكلوزيس اي تعقد المفاصل غير ان تحصيل هذه النتيجة انما يتم بعد اشهر كثيرة بل سنين وسنين فيما بعد انه بعد الوثي يتم الشفاء اما بتكون التحام جديد في الاعضاء المجاورة المحيطة بالوثي اوبتكون مفصل كاذب غير طبيعي لكن الغالب ان الداء يسعى من الغضاريف الى الاطراف الاسفنجية من العظام ويستولي عليها التسوس ويهلك المريض بالهزال على ما يأتي في التهاب عظام المفاصل * الصفات التشريحية توجد الغضاريف في الدور الاول من الالتهاب حمرا منتفخة واذا انتهى بالتيبس وجدت متبدلة بطبقة صفراصلبة نضرة تقرب لهيئة الزجاج وفيها

او تفلطحات يشبه كل منها عرف الديك توجد بينها آلالام متجهة على حسب حركات المفصل ولعلها تدل على حصول تحول وهزال فى الاسطحة المفصلية واذا طالت مدة المرض وجدت الغضاريف والاربطة والعضلات المحيطة بالمفصل مسترخية اوذائبة او متقيحة على حسب طول المدة وكذا العظام توجد متسوسة والاسطحة المفصلية منفصلة عن بعضها او معوقة محصورة فى بورة صديدية كبيرة * المعالجة هى لاتختلف عن معالجة الارتريت اى التهاب المفاصل والارتروكاس اى تسوس اسطحة المفاصل وحيث لم يلزم اعادة ماذكر فى اولهما ولاتقديم ماسيذكر فى ثانيهما فلنقتصر هنا على بيان ان اساس المعالجة وضع العلق مرات واستعمال الضمادات المليسة والتدبير القاسى مادام الالم موجودا والمهيجات المصرفة فى الجلد ار المنسوج الحاوى المجاورين لمحل الداء بالمقطات الطيارة او بالحزام او المقصى اذا كان هنا التطول فى الطرف بدون الم ولابد ع ذلك من راحة المفصل المصاب وسنبين عند ما نتكلم على الوثى الاختيارى المعقوب بالالتهاب المركزى للاطراف المفصلية للعظام ما ينبغى فعله عند تمام هذا الوثى

الباب الرابع عشر فى تهيجات المجموع الليفى الغضروفى

التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع

اجزاء هذا المجموع هى الالياف الغضروفية بين مفاصل الفقرات وارتفاقات الحوض والفك الاسفل والترقوة والركبة والاغماد الوترية للعضلة المنحرفة الكبيرة للعين والرباط الحلقى للكعبرة والمشرحون المستجدون كبيشات جعلوا غضاريف الانف والاجفان والاذن ولسان المزمار والقصبة الرئوية من الغضاريف لمشابهتها لها بالكلية * والبنية الالية لاجزاء هذا المجموع متوسطة بين الغضاريف والمجموع الليفى لكونها تشتمل على الكثافة والمقاومة المخصوصتين بالمجموع الليفى وعلى اللدونة التى للغضاريف والدم الذى يجتاز فيها قليل ولم يوجد فيها اعصاب ولا اوعية لينفاوية وحساسيتها قليلة جدا ولما كانت

حيويةهذا المجموع خفية جدا ووظائفه قاصرة ووضعه يصونه عن معظم اسباب
الامراض كانت اصابته بالامراض نادرة ولذا لم يعرف فيه الا الالتهاب بل هو
فيه نادر جدا ويكون فى الغالب حاصلا من التهاب الاجزاء المحيطة به ومتى اصيب
بنوع من انواع التهيج احمر وانتفخ غيران الغالب كون الالم فيه قليلا ودرجة الحرارة
غير زائدة وقد يحدث فى بعض الاعضاء مشاركة سيما توبة ويبقى هو مصونا عن
مشاق بقية المجاميع ويندر حصول التقيح فيه واذا احدثت الغنغرينا تلفا عظيما
فيما حواليه لا تحدث فيه الا تغيرا قليلا وتقرحه نادر ايضا اما تعظمه فكثير
الحصول غير انه فيه اقل من الغضاريف واكثر من المجموع الليفى والتهاب الالياف
الغضروفية قليل الوضوح ويندر كونه اوليا فلذا لا يتعجب من عسر تشخيصه
ومن الجائز ان يبتدئ المرض المسمى بداء بوط احيانا من الالياف الغضروفية بين
الفقرات وان الورم الابيض فى الركبة قد يبتدئ ايضا من الالياف الغضروفية
لهذا المفصل ويؤيد ذلك ما شوهد فى التشريح المرضى من تقرح هذه المنسوجات
وانمحاق اجزاء منها مع سلامة غيرها من الاجزاء المفصلية واقل ما يثبته هذا
الاخير ان امراضها بما تكون اولية غير انه لا يمكن تحقق وجود الالتهاب فيها
لغور وضعها وعدم وجود اعراض مخصوصة تميز مشاقها عن مشاق الاجزاء
المجاورة لها اذ لم يكن لها من الاعراض الموضعية الا الالم وهو مشترك بين الجميع
وفى هذا الباب مبحث واحد هو هذا

مبحث مهيجاته الالتهابية وتسمى بالتهاباته
فى التهاب الالياف الغضروفية للحوض

خلط بعض المؤلفين هذا الالتهاب بالابحيولوسيت اى التهاب الاوعية البيضا
وشرح ذلك مسمى بالاحتقان الابيض واحتقان الاطراف البطنية للنساء حال
نفاسهن * الاسباب لم يشاهد هذا الداء الا عقب الولادة فان التباعد والتوتر
الذين يحصلان فى الارتفاق العجزى الحرقفى والارتفاق العانى حال مرور الجنين
فى الحوض يهيآن المايهيئ هذه الاجزاء لاكتساب الالتهاب وفى هذه الحالة اذا

الباد وبنا المنقسابالمشى زادبه تهيج المفاصل المتألمة فينشأ من ذلك الالتهاب المذكور ويحصل مثل ذلك من البرد ايضا اذاعرضت نفسها له فيؤثر فى الارتفاقات المتهيجة قبلهما * الاعراض والسير قد يحس بعد الولادة بزمن ما فى نعر الحوض واحيانا فى العانة بالم غير حاد مصحوب بثقل يزيد من ادنى حركة ثم تحدث قشعريرات غير منتظمة ويسخن الجلد ويسرع النبض ثم يشتد الالم عن ما كان ويسمى للعجز والاربية والجزء العلوى من الفخذين ثم بعد استمرار الالم بعض ايام ينقص فينتفخ احد الطرفين او كلاهما ويكتسب الجلد المغشى لهما لون الحمرة وتكون فيهما على هيئة لطخ غير منتظمة منتشرة فى جملة محال منهما وتتبع الاحمرار سيرورية ما او بعضا وعية لينفاوية تشاركا ايضا فى الالتهاب وتكون حركات الاطراف المصابة مؤلمة ويمتد الالم بالاكثر للحوض فتتكون فى هذه المحال المختلفة خراجات وتهلك المرضى من كثرة اشتداد الاعراض او من التهولك او من الهزال فى حالة الزمانة * المدة والانتها والانذار يندر ان تكون مدة هذا الالتهاب اقل من خمسة عشر يوما او عشرين بل الغالب زيادتها عن ذلك واحيانا تستمر جملة اشهر ويندر انتهاؤه بالتحلل وانتهاءاته الغالبة هى تقيح الالياف الغضروفية وسعى الالتهاب للاوردة والمنسوج الخلوى والاوعية والعقد اللينفاوية المجاورة للاجزاء الملتهبة والموت فانذاره دائما ثقيل * الصفات التشريحية يوجد فى رمم الميتين بهذا الداء ارتفاقات الحوض او جملة منها مسترخية سهلة التحرك والالياف الغضروفية لينة سوداء متقيحة منداة بصديد اسمر كثيرا ما يكون نتنا ويوجد فيها اتلام وتكون منفصلة عن العظام بمادة القيح ويجيع الاجزاء الرخوة تنفصل من قرب الاجزاء المريضة الاوردة وتحتوى على صديد مختلط بدم ومثلها فى ذلك الاوعية اللينفاوية وتوجد العقد زائدة الحجم محمرة اورمادية او شهبا لينة المركز وتوجد ايضا بورات صديدية فى المنسوج الخلوى للحوض والاطراف * المعالجة المستعمل فى ابتداء الالتهاب المعالجة القوية المضادة للالتهاب كالفصد العام والموضعى والضمادات الملينة المسكنة وكذا المكمدات والاستحمامات والحمية القاسية

والمشروبات المائيــة الملطفة ويداوم على هذه المعالجة مادام الم الجهة المصابة باقيا ولابد مع ذلك من الراحة وبدون هذه الطريقة لا يرجى منع تقيح المفصل فان هذا الداء داءً ثقيل وكثيرا ما يكون مخزنا واذا اخذ الالتهاب فى التحلل تحاط الاطراف البطنية والحوض بخرق من صوف وتدلك دلكا لطيفا ثم تغطى بمكمدات عطرية فان ذلك كله نافع ويعان فعل هذه الوسائط الاخيرة بمعرق اومبول اما اذا انتقل الداء للحالة المزمنة وكان هناك بورات صديدية فتستفرغ تلك البورات ويستعمل الكى اوالخزام حوالى المفاصل الملتهبة

الباب الخامس عشر فى تهيجات المجموع العظمى

التشريح والفسيولوجيا المرضيان لهذا المجموع

ينبغى ان تسمى جملة العظام بدعائم الجسم البشرى لان منها ما هو بمنزلة رافعات اى عتلات فى الحركات الشديدة للحيوانات وذلك كالعظام الطويلة ومنها ما يقى بعض الاعضاء من الاسباب البادية وذلك كالعظام المسطحة ومنها ما يفيد صلابة لبعض الاعضاء المحتاجة لهذه الصفة حال حركاتها وذلك كالعظام القصيرة ثم ان هـذه الاعضاء مكونة من منسوج ليفى خاص يحيله الطبع الى مادة هلامية وتمر فيه بعض اوعية دموية ويوجد فى داخلها الانها املاح كلسية راسبة ولوجود هذه المادة الغير الالية فى العظام اكتسبت صفاتها المخصوصة بها فى حالة الصحة من الثقل والصلابة واليبوسة والمقاومة وعدم قابلية التهيج ومن ذلك كانت بنيتها الالية كانها متوسطة بين الاجسام الحيوية الالية والاجسام اللغومية الغير الالية اى التى بين الاجسام النامية والاجسام الغير النامية وكانت حيويتها نظرا لهذا التركيب خفية ولذا كانت تهيجاتها بطيئة مزمنة وكثيرا ما تكون غير مؤلمة غير انها فى الاطفال اسرع واحد واشد الما منها فى الشيوخ لان عظام الاطفال تحتوى على مادة حيوانية اكثر من المادة الغير الحيوانية وعظام الشيوخ تحتوى على مادة غير حيوانية اكثر من المادة الحيوانية ومع ذلك فالعظام قابلة للالتهاب لان الظواهر التى تحدث فى رأسى عظم منكسر

اعتبرت عموما اعراضا التهابية ووجه ذلك انه يشاهد فيهما انتفاخ واحرار
وبعض الم وربما زادت فيهما الحرارة قليلا وايضا من المحقق لذلك وجود الاورام
البيضا فى الاجزاء المفصلية للعظام لان اى نسيج ابتدأ فيه الورم لابد وان يحصل
فى الكتلة المحتوية على الورم منه التهاب سابق عليه فاذن يكون الغالب مشاركة
اطراف العظام المفصلية فى الالتهاب نعم الالتهاب الحاد فى العظام لم يشاهد
واما التهابها المزمن فكثير الحصول * وكثيرا ما تصاب العظام بالتهيج الغذائى وهو
يعرض فيها على ثلاثة اشكال متميزة * الاول المخصوص بالاطفال وهذا تنتفخ
فيه العظام سيما اطرافها المفصلية وتزيد فيها كمية المادة الحوانية ويتوارد
الدم اكثر مما يكونا فى الحالة الطبيعية ثم تفقد صلابتها فتنحنى على انواع مختلفة
وهذه الحالة تسمى بالراكتييس ومنه الحدبة والكساح * والثانى المخصوص
بالكهول وهذا التسلطن الجوهر الغير الآلى فى العظام فيه على المادة الحيوانية
يسهل تفتتها وتلك الحالة نوع من الهشاشة * والثالث تزيد فيه كمية كل من المادة
الحيوانية والمادة الغير الالية زيادة مستوية تقريبا فتكتسب العظام المصابة
غلظا عظيما وكل من هذه التهيجات فى العظام بطئ السير جدا وتطول مدته
بلانهاية وذلك نتيجة لازمة لضعف القوة التى يتم بها التركيب والتحليل فى هذا
المجموع وينبغى ان ينسب لهذا السبب ايضا عدم حصول معظم الظواهر
السمپاتوية فى التهابات العظام وهنا سبب يعين على ذلك ايضا هو وجود
العظام منفردة عن بقية اجزاء الجسم المنضمة بعضها فمن ذلك تشاهد العظام
متنزهة فى وسط الالتهابات الشديدة لبقية المجاميع فلا تشاركها فى مشاقها
عند ادوارها وان كانت هذه المشاق شديدة جدا ثم ان هذه العظام قد تلتهب
وتفسد بنيتها الالية مدة بدون ان تؤثر فى الشخص شيأ من الآلام ولا تحرض
السمپاتيات ولا يبتدئ الخطر الا اذا وصل التهيج الى الاجزاء المحيطة بها وكان
حصل قبل ذلك بمدة تقيح غزير ولذا كان فعل الوسائط الطبية الكثيرة القوة فى هذه
الداءات محدودا وقليل القوة ولا ينال من استعمالها نتايج جيدة الا اذا طال
فعلها زمنا طويلا ودوام عليها بدون فتور والمجموع النخاعى الذى فى العظام

لايصح فصل مبحثه عن مبحث المجموع العظمى لانه من تعلقاته وربما الايصاب بدونه اصلا وهو مكون من غشاء او من شبكة وعائية محفوظة بكمية قليلة من مفسوج خلوى تغطى التجاويف الباطنة للعظام الطويلة وتحتوى على النخاع والظاهران وظائفه من الباطن ووظائف السمحاق من الظاهر وانه يحتوى على اوعية التغذية ولم يظهر لنا فيه بواسطة التشريح عصب اصلا ومع ذلك فهذا الغشاء كثير الحساسية جدا وامراضه غير معروفة لكونه مصانا عن تأثير الاسباب البادية ومنفردا عن بقية الاعضاء فمن ذلك يقل كونه مجلسا للامراض وبعض الاطباء يرى ان الغشاء النخاعى يصاب بامراض الداء الافرنجى ومن المعلوم ان له مرضا مخصوصا يسمى الحدبة الريحية لانه كثيرا ما يشاهد فى هذا الداء المنسوج الخاص بالعظم سليما غير انه متمدد واما الغشاء فيكون دائما متغيرا وكثير من الاطباء يرى ان الاستيوكوب اعنى الالم العظمى والنيكروزس الباطنى يحصلان من التهاب الغشاء المذكور

المبحث الاول فى هيجانه الالتهابية وتسمى بالتهاباته

الكلام على الاوستويت اى التهاب العظام

هذا الالتهاب يكون حادا ومزمنا وفى حال حدته يكون بطئ السير جدا بحيث اذا قوبل بالتهاب بقية الانسجة يظهر انه دائما مزمن غير ان هذا التقابل يقل الاهتمام به هنا لان الالتهاب الحاد فى منسوج العظم لا يختلف عن المزمن الا بكون زمنه الذى يصل فيه الى انتهائه اقل واسبابهما وانتهاءاتهما ومعالجتهما واحدة ولذا جمعناهما فى شرح واحد مع الاقتصار على وجه يغنى عن الاعادة فالالتهاب العظمى الحاد ينتهى باى انتهاء كان فى مدة شهرين او ثلاثة والمزمن لا ينتهى الا بعد سنين ثم ان الالتهاب قد يصيب العظام كلها غير ان ظهوره يكون فى العظام السطحية اكثر منه فى غيرها وفى الاسفنجية اكثر منه فى المندمجة والتى يكثر حصوله فيها هى العظام القصيرة التى فى الرسغ وجسم

الفقرات والاطراف المفصلية من العظام الطويلة ويندر شموله العظمة الواحدة كلها الا اذا كانت صغيرة جدا وهو تارة يبتدئ من السطح وتارة من مركز نسيج العضو ويحصل للاطفال اكثر من الكهول * الاسباب قد يتأثر منسوج العظم تأثرا التهابيا من الاسباب الطبيعية البادية كالجروح والرض ونحوها وكثيرا ما لا يكون التهابه صادرا عن ذلك اصلا وحينئذ فالاسباب التي تحدثه اكثر من غيرها هي الاستعداد للخنازير والافرنجي والاسكوربوط العتيق كل منها والدياتزي البسرطاني والتهاب المفاصل وارتداع الطفحات الجلدية الحادة والمزمنة والهزال العام الحاصل من افراط الاستمنا ومن التهاب مزمن في حشاء رئيس وكثيرا ما يكون عرضا لالتهاب المنسوج الليفي او الزلالي او الغضروفي المجاور للعظام مباشرة وخصوصا اذا تقيح * الاعراض اذا اصاب الالتهاب عظمة سطحية غير غائرة سهلت معرفته بواسطة الانتفاخ ثم تارة يكون عاما لجميعها وتارة ينتهي لجزء من طولها وتارة يصيب سمكها وتارة يعلو على سطحها فيكون ورما محدودا يصير مع العظم جسما واحدا والانتفاخ المذكور يسبقه ويصحبه حس ثقل في الجهة المصابة والم غير حاد يثور بالاكثر عندما يعاني الطرف بعض ارتجاج او اضطراب واذا كان الداء صادرا عن الافرنجي كان هذا الالم شديدا غائرا شاغلا لمركز العظم ويسمى حينئذ بالاوستيوكوب اى الالم العظمي وصفاته الخصوصية انه يشتد بالليل اكثر من النهار وفي بعض الطوارق لا يشتد الا اذا سعى الالتهاب بالمجاورة الى المنسوجات المحيطة بمحل الداء وكان مرض العظام تابعا لمرض هذه المنسوجات وفي هذه الطوارق يشترك كل من القلب والمعدة في هذا التهيج الموضعي ويتميز الورم الصادر من انتفاخ العظم عن الورم الصادر من انتفاخ السمحاق بالصلابة وبطئ ظهوره غير ان العظمة المصابة اذا كانت غائرة لا يعرف المرض الا بالانتفاخ والالم الغائر المغير الحاد ويتميز حينئذ من التهاب السمحاق ببطئ سيره فقط * السير والمدة والانتها والانذار سير هذا الداء من اى سبب كان ليس واحدا في جميع العظام بل ولا في اجزاء عظمة واحدة فاذا اصاب شخصا مصابا بالخنازير او الافرنجي

ابتدأ غالبا من سمك منسوج العظم وفي الحالة الاولى يصيب العظام القصيرة
او الاطراف الاسفنجية للعظام الطويلة والانتفاخ الذي يحصل منه يظهر
بسرعة وفي الحالة الثانية يصيب بالاكثر المنسوج المندمج من العظام وانتفاخه
قد يعظم ويظهر غالبا بطئ واذا كان تابعا لالتهاب الاربطة او الغضاريف
او المحافظ الليفية وكان صادرا من الالتهاب المفصلي النقرسي او الريوماتيزمي اي
الحداري او من ارتداع بعض طفحات جلدية فانه يكون في سطح الاطراف
الاسفنجية للعظام واذا كان صادرا من التهاب سمحاقي او كان مصاحبا
للاوسكوربوط او نحوه فانه ينشأ من سطح المنسوج المندمج وفي كلا الحالين
يكون انتفاخ العظم قليلا وربما كان معدوما بالكلية *وسير المرض في جميع
الاحوال بطئ ومدته طويلة سيما اذا لم ينته بالتحلل وانتهاء آته هي التحلل
والتيبس والتقيح وموت المنسوج المصاب والغالب ان الداء اذا سار بسرعة
قد يعرف انتهاؤه بالتحلل بزوال الالم بعد وجوده وبتناقص الانتفاخ تدريجا
وبطئ اما اذا كان سيره بطيئا جدا فان الانتفاخ كثيرا ما يستمر والالم لكونه
لا يوجد فيه دائما لا يؤخذ من زواله علامة التحلل ومع ذلك فالغالب ان الانتفاخ
اذا لم يزل كله يأخذ في التناقص فيصير المحل اخف مما كان ويكتسب سهولة
في الحركة لم تكن موجودة فيه في اثناء سير الداء ثم ان زوال الالم واكتساب
سهولة فعل العضلات يصحبان انتهاء الالتهاب بالتحلل ما دام الورم العظمي غير
عظيم جدا بحيث لا يزيغ العضلات عن محلها وكذا يصحبان انتهاءه بالتيبس لكن
يكون سير المرض في هذا الطول والانتفاخ يبقى كله او لا ينقص الا يسيرا جدا والجزء
المصاب يبقى ثقيلا متعبا يعوق عن الحركات وان كان الانتفاخ قليل السعة وهذا
النوع من الانتهاء يظهر عقب الالتهابات الافرنجية التي تصيب الاسطحة الظاهرة
من العظام التي فيها المنسوج المندمج سيما اذا كان متكونا فيه ورم متميز عن جسم
العظم اما الانتهاء بالتقيح المسمى ايضا بالتسوس فكثير الحصول ويشاهد
بالاكثر عقب الالتهابات التي تصيب العظام القصيرة او الاجزاء الاسفنجية
من العظام الطويلة والغالب انه اذا اصاب المنسوج المندمج للعظام يكون صادرا

من سعى الالتهاب والتقيح اليه من المنسوجات المحيطة به ثم ان التنسوس يتقدمه
انتفاخ زائد فى العظم والم ثابت فى المحل المصاب من العظم تختلف شدته
واذا كانت العظمة المصابة سطحية جدا غير غائرة الوضع تكون فى محل
الاصابة ورم متوسط الحجم يتشبث بالعظمة ويسعى بطئ الى الاجزاء الرخوة
المحيطة بها فالجلد فى اول الامر يكون سليما ثم يلتصق ويسمك ويزرق ثم ينتحل
فتحدث هنالك قرحة قرارها يكون من لحمة فطريه زرقا ملتصقة بالعظمة المصابة
يسيل منها قيح مدمم له نتانة مخصوصة واذا ادخل مسبار فى هذه اللحوم بلغ جوهر
العظم وتنفذ فيه كانه نافذ فى فطر ويحس بخشخشة طرفه لشظايا عظام صغيرة
وهذه هى العلامة الواصفة للتنسوس واذا كانت العظمة غير غائرة جدا غير انها
اقل سطحية مما ذكر فى الحالة السابقة يكون سير المرض قريبا لما سبق غير ان فتحة
الجلد يتقدمها فى جميع اجزائها تكون ورم رخو متموج يبقى الجلد منه مرتفعا
مدة طويلة قبل ان يلتهب وينثقب والفتحة التى تحصل قد تضيق وتنتفخ حوافيها
وتكتسب هيئة فطرة صغيرة مثقوبة من مركزها بفتحة يمر فيها المسبار
مسافة طويلة حتى يصل الى العظم واذا كانت العظمة المصابة غائرة الوضع جدا
كانت الاعراض فيها كاعراض الحالة السابقة غير ان الصديد لا ياخذ له مسلكا
الى الخارج الا بعد ان يكون خراجا يسمى الخراج التجمعى وفى هذه الاحوال
لا يلهب الصديد الآتى من جوهر العظمة المتسوسة الاجزاء الرخوة المجاورة له
ليأخذ له فى منسوجها مسلكا الى الخارج متتبعا الطريق الاقصر والاكثر
استقامة كما يحصل ذلك فى الفلغمونيات بل ينصب فى الاخلية الخلوية تابعا
لمسير الاوعية الغليظة حتى يرفع الجلد من محل اسفل من محل الورم وقد يكون
هذا المحل بعيدا جدا عن محل منبوعه والورم الحاصل منه يكون حال ظهوره
رخوا متموجا ويزيد ببطئ فى مدة اشهر وكثيرا ما يكتسب حجما عظيما قبل
ان يلتهب الجلد المغطى له وينثقب وهذه هى الصفة المميزة له عن بقية الخراجات
التى يسبق التموج فيها دائما احتقان الاجزاء والتهابها فان كانت الفتحة واسعة
جدا كانت حوافيها زرقا مسترقة منفصلة عما تحتها وتبقى مستمرة وان كانت

ضيقة

ضيقة فاما ان تكتسب صفات القوهات الناصورية واما ان تنسد
بعد استفراغ البورة ثم تنفتح اذا امتلأت وهكذا وفى مثل الاحوال التى
ذكرناها لا يمكن الوقوف على العلامة الدالة على التسوس بادخال المسبار نعم كل
من وجود الالم الثابت قبل تكون الخراج بزمن طويل فى عظمة قابلة للتسوس
تصلح بهيئة وضعها الان تكون محلا للتجمع والصفات المخصوصة بهذا التجمع
وصفات الفتحة الطبيعية التى يخرج منها ذلك التجمع مما يسبب ظن التسوس
ظنا قويا يكون تحقيقه بالبحث عن بقية سير المرض واى عظم كان مجلسا
للتسوس فالصديد الخارج منه لابد وان يكون اكثر مما تقتضيه سعة القرحة
او الفتحة الناصورية التى يخرج منها ثم يكتسب سريعا نتانة مخصوصة وكثيرا
ما يصبغ قطع الجهاز الملونة به بالسواد ويجذب معه حينا فحينا فتاتا من العظم
الميت فان وجدت هذه العلامة فلا شك فى حصوله واذا كان التسوس نتيجة
سعى الالتهاب الى نسيج العظم من عضو مجاور له او متصل به وجد فى سيره بعض
فروق فاذا اصاب الالتهاب اولا انسجة تكون فيها الحركات العضوية اسرع
منها فى غيرها كان سيره اكثر حدة وكانت اعراضه المصاحبة له كثيرا
ما تستر الاعراض الموضحة لمرض النسيج العظمى وكثيرا ما لا يبتدئ تغير هذا
النسيج الا بعد ان ينتهى التهاب بقية الاجزاء بالتقيح بزمن طويل ولا يدرك وجود
التسوس الا بالتغير الذى يحصل فى طبيعة الصديد وفى معظم هذه الطوارق
يكون انتفاخ العظم قليلا والتسوس مقصورا على سطحه وادخال المسبار حتى
يبلغ نسيجه يعرف منه ان سطحه خشن غير مستو لكن لا يمكن ان ينفذ
فى جوهره وقد شوهد فى بعض الاحيان ان التسوس يشفى من ذاته وحينئذ
فيأخذ التقيح فى التناقص ويفقد الصديد نتانته ورقته ليكون بصفات الجيد
الصالح وتنسد النواصير شيأ فشيأ ويشفى المريض شفاء كاملا لكن الغالب ان
تبقى العظمة اغلظ مما تكون عليه فى العادة ويبقى الانكيلوزى اذا كان مجلس
المرض للمفصل وانتهاء الداء بذلك مشاهد بالاكثر فى الاشخاص المصابين بداء
الخنازير عند انتقالهم من سن الصبا ودخولهم فى سن البلوغ ان لم يزالوا اقوياء

واذا كان التسوس من الداء الافرنجي فقد يتفق ان يشاهد فيه موت جزء من العظم المصاب ويتكون حواليه دائرة التهابية تفصل بين الاجزاء السليمة والميتة ثم ينفصل على هيئة شظية كما تنفصل خشكريشة الاجزاء الرخوة ثم يتم الالتحام ويشفى المريض كما في الحالة السابقة وهذا الانتهاء الحميد لم يشاهد الا في الشبان الاقوياء ايضا ويستدعى كالسابق زمنا طويلا وهنا حالة اجود من الاحوال السابقة واندر منها هي ان يكون الداء قليل السعة ويبقى في حالة الوقوف وينقيح تقيحا لا يجف لكنه قليل جدا لا يسبب خللا في صحة المريض واذا كان هذا الداء صادرا من اسباب مؤثرة في الجسم كله زاد فيمتد من العظمة المصابة الى ما يجاورها ويأخذ الصديد في التغير شيأ فشيأ ويضعف المريض ويموت في حالة نهولة وهزال وقد اتضح مما ذكرنا ان التسوس الذي يعترى الشبان اقل خبثا من الذي يعترى الكهول والشيوخ وكذا الذي يكون في النسيج المندمج للعظام بالنسبة للذي يكون في النسيج الاسفنجي منها لانه في المندمج يستحيل الى النيكروزيس بسهولة اكثر منه في الاسفنجي وتسوس عظمة غائرة اضر من تسوس عظمة يسهل وصول آلات الجراحة اليها والتسوس الناشئ عن سبب موضعي اسهل ازالة من الناشئ عن سبب عمومي واقل انواع التسوس الصادر من سبب عمومي خطرا ما كان ناشئا من سبب قابل للزوال بواسطة فعال نوعي خاص به فالتسوس من الافرنجي اقل خطرا من التسوس الخنازيري ومع هذا فانواع التسوس كلها مرض ثقيل * الصفات التشريحية اذا بحث في عظمة اصيبت بالتهاب وجد نسيجها منتفخا واحيانا لينا ودائما ممتلئا بدم اسود يسيل منها على هيئة النضح من الاجزاء التي تكشف منها وكل من السمحاق والغشاء النخاعي يرى في الغالب سميكا محتقنا بل في بعض الاحيان متعظما اذا كان الداء عتيقا والعضلات المجاورة له كثيرا ما تشاركه في الالتهاب حتى انه ربما استحال جزء منها الى العظمية لكن كل ذلك نادر اذا لم يكن في العظام الا التهاب اختياري اى من ذاته وغالبا اذا كان عقب الالتهاب الصادر من تفرق الاتصال كالكسر والورم الذي يكون في العظمة المصابة يسمى ايبيروستوز اى الورم العظمي اذا عم

سمك العظمة ويسمى ايجزوستوزا اذا كان مصيبا الجزء من سطحها والاكثر
ان الايبيروستوز لا يشغل الاجزاء من طول العظمة سيما ان كان فى عظمة طويلة
كما هو الاغلب وتظهر العظمة حينئذ كانها منتفخة فى محل الاصابة وبروز الورم
يأخذ فى الانخفاض شيأ فشيأ حتى يساوى سطح جزء العظمة الباقى سليما
وقد تكون العظمة منتفخة متورمة الا فى الاسطحة التى بها تتصل اتصالا مفصليا
مع العظام المجاورة لها فان الغالب انها تبقى حافظة لاقطارها ولمجاوراتها
الطبيعية واذا نشرت بالطول عظمة ملتهبة زمنا طويلا شوهد جدران القناة
النخاعية التى فيها سميكة يبلغ سمكها فى بعض الاحيان اكثر من قيراط وليس من
النادر فى هذه الحالة ان توجد القناة مسدودة بالكلية والايجزوستوز يكون على
اشكال مختلفة فتارة تكون قاعدته واسعة وسطحه املس فيكون نابتا
فى العظمة التى هو فيها على شكل حلمة آخذة فى الارتفاع تدريجا وتارة يكون
سطحه خشنا او ذا شوك على هيئة ابر عظيمة ذات سن اولا وتارة لا يكون ثابتا
فى العظمة الا بساق ضعيف ولو كانت كبيرة الحجم جدا واذا بحث عن باطن
الايجزوستوز ايا ما وهو فى حالة الالتهاب وجد جوهر العظم متخلخلا مملوأ دما
واذا انتهى الالتهاب بالتحلل وجد النسيج العظمى فى بعض الطوارق راجعا
لصفاته الطبيعية بالكلية وان كان الغالب ان هذا الانتفاخ لا يزول بالكلية متى
مضى بعد زوال اعراض الالتهاب زمن ما ووجد جوهر العظم منتفخا ونسيجه
المندمج ذا مسام وفى نسيجه الاسفنجى اخلية واسعة اما فارغة واما ممتلئة بمواد
سائلة يختلف لونها وتلك الاخلية منفصلة عن بعضها بصفايح رقيقة ومتى
شوهد ذلك فى الايجزوستوز سمى بالايجزوستوز الصفيحى وقد يكون بعض
الايجزوستوز محفورا كله فيكون كغلاف ممتلئ قطرا وجميع الطوارق
التى ينتهى فيها الالتهاب يكون الاحتقان الدموى زائلا بالكلية وان كان
انتهاؤه بالتيبس زال احتقان الاوعية ايضا وبقى الانتفاخ مستمرا ونسيج العظم
المصاب يكتسب صفات مخصوصة فتستحيل الاجزاء المريضة منه الى نسيج مندمج
والايجزوستوز الذى يحصل فى هذه الحالة يسمى بالايجزوستوز العاجى

لكون العظمة فيه تكون صلبة متينة ويشاهد فى جسمها جوهر يشبه
العاج والايبرنوستوز يشاهد فيه عين هذه الصفات وقد توجد العظمة ملفقة من
الايجزوستوز والايبرنوستوز اى فتكون من جزء عاجية ومن جزء صفيحية
وان انتهى بالتقيح وكان ابتداؤه من مركز عظمة اسفنجية وجد الجزء المصاب
فى بعض الطوارق مستحيلا الى جوهر مائل للحمرة او الرمادية ويكون رخوا وشحميا
وفى وسطه جملة صفائح عظمية منفصلة وقد يوجد جوهر العظم يابسا هشا مجوفا
بتجويف واسع جدارنه خشنة رمادية او سودا فان كان ابتداؤه من سطح العظمة
بان كان نتيجة التهاب نسيج مجاور له سيما اذا كان مصيبا لعظمة مندمجة وجد
ذلك السطح خشنا غير مستو كانه مقرض وفى جميع الاحوال توجد الانسجة
المجاورة للتسوس مستحيلة الى فطر شحمى رخو رمادى وتكون هى المكونة
للجدران الغائرة للبورة المنصب فيها الصديد الآتى من العظمة المريضة واذا اتخذ
الصديد مسلكا الى الخارج شوهد بين قعر البورة والفتحات التى حصلت قنوات
مغشاة بنسيج يشبه نسيج الاغشية المخاطية وبنيتها الالية كبنية القنوات
الناصورية وان انتهى بالنيكروزس وجدت منه اجزاء صغيرة او كبيرة منفصلة
عن بقية نسيج العظم بالكلية او منفصلة عنه بدائرة من اوعية محتقنة تكون
الحد الفاصل بين الاجزاء الميتة والحية * المعالجة اول ما يفعل فى معالجة
التهاب العظم قبل الشروع فيها ان يبحث عنه هل هو صادر من سبب يحتاج
لمعالجة باطنة اولا فان كان صادرا عن ذلك وتلطفت اعراض الالتهاب اقتصر
على ما يزيل السبب سواء كان الافرنجى او الاسكوربوط او الخنازير او غيرها
بالوسائط المناسبة له وان كانت شديدة ضم للوسائط المناسبة الفصد الموضعى
والاستحمامات والوضعيات الملينة او المخدرة ان كان الالم شديدا جدا مع الراحة
الكلية للعضو وان كان الداء بسيطا موضعيا استعملت الوسائط الاخيرة
وحدها لكن ينبغى ان يعرف ان مدتها لابد وان تكون طويلة جدا حتى يحصل
منها نتيجة نظر البطء الحركة العضوية فى النسيج العظمى وهذه المدة اضعاف
مدة معالجة احتقان التهابى فى الاجزاء الرخوة ولو كان مزمنا وكثيرا ما يحتاج

لابدال الدواء المستعمل زمناطويلا مع تنويعه بغيره كما اذا اعطى الزبيق على
انواع مختلفة زمناطويلا فانه يبدل بالمعرقات التى تصير قلوية باضافة بعض
قمحات من البوتاسة اوالقلى عليها كما نجح ذلك وبعد زوال جميع علامات
الالتهاب بمدة طويلة اذا لم يزل الانتفاخ باقيا كلا او بعضا اعنى اذا انتهى الداء
بالتحلل مع بقاء جزء من الانتفاخ او انتهى بالتيبس واستعملت المعالجة النافعة
بحسب ما تستدعيه طبيعة المرض زمناطويلا وصار لا يرجى منها فائدة ينبغى
ان يجرب لحصول تحليل الايبروستوز والايجزوستوز استعمال الادوية المحللة
كالدلك الزيبقى واللصوق الزيبقى والداخليون المصمغ والصابون والاستحمامات
القلوية او الايدروسولفورية اى القلويات الكبريتية ككبدة الكبريت والنطولات
المتخذة من هذه الجواهر والمروخ النوشادرى والمحمرات والجواذب وغير ذلك
لكن مع المحاذرة من تأثيرها المهيج فانه فى بعض الاحيان قد يوقظ الالتهاب
الساكن وفى اغلب الاوقات لا يزيد فى ثقل الداء ولا فى تخفيفه ويبقى الورم
العظمى مستمرا فان كان الورم ايبزوستوزيا عجزت الصناعة عن مقاومته
ما لم يكن شاغلا لجزء متعب له جدا ولم يخش من كشطه خطر على حياة المريض
كما اذا كان فى الاصابع وان كان ايجزوستوزيا امكنت ازالته بالعملية الجراحية
غير انه كثيرا ما تكون العملية المراد منها حصول الغاية طويلة شاقة ويتسبب
عنها التهاب شديد فى العضو المصاب وحينئذ فلا يشرع فيها الا اذا كان
التعب من الداء ثقيلا جدا بحيث تصير العملية ضرورية له وكيفيتها تختلف
باختلاف شكل الورم وحجمه ومجلسه فاذا كان صغيرا اسطعيا متعلقا
بعنيق رفيع كفى شق الجلد والغشاء المحيطين به ثم قطع الورم بكماشة قاطعة
توضع على عنق الورم ويتحامل عليها حتى ينقطع وان كان فى حجمه زيادة وهو
مرتكز على ساق رفيع على هيئة عنيق كانت العملية على ما سيذكر وهى
ان يشق الجراح اولا الجلد شقا صليبيا غير غائر او شقا حلقيا ان ادرك ان الصليبى
يبقى معه الجلد زائدا وليكن هذا الشق على نفس الورم بعيدا عن قاعدته بعدا
كافيا لان تبقى معه اهداب كافية لتغطية السطح الذى نشأ فيه الداء وثانيا

ويميز [illegible] الاهداب وثالثا ينشق السمحاق شقا حلقيا حول عنيق الورم ورابعا يقطع هذا العنيق اما بالمنشار بان يضعه على قاعدة الورم ويحركه حركة موازية للسطح العظم واما بالمنقار مع المطرقة فان كان الورم ذا قاعدة واسعة جدا والغالب ان يكون فى هذه الحالة كثير الصلابة يعسر فصله قطعة واحدة فليقطع بالمنشار بعد كشفه قطعا متعددة بان ينشر من قمته الى قاعدته مرة او اكثر ثم يصالب ذلك بنشر اخر فاذا تم التقطيع المذكور وضع المنشار مسطحا على قاعدة الورم ونشر بلطف كل من القطع على التوالى حتى ينشر جميعها وليكن هذا النشر على حسب اتجاه السطح الذى تولد عليه العظم ويصح ان يستعمل فى ذلك المنقار مع المطرقة بدل المنشار بل كثيرا ما يضطر لهما اذا كان موضع العظم الذى هو مجلس الداء غائرا لانه لا يتمكن من الغوص بالمنشار الا بعسر شديد لكن فى استعمالهما عيب هو ان ذلك يسبب ارتجاجا لا يخلو دائما عن الخطر كما ان ذلك بعينه يحصل من توجيه حدى الكماشة بانحراف للاجزاء المراد قطعها وان كان ذلك الانحراف بموجب الطريقة فلذا كان المنشار احسن منهما متى امكن استعماله ثم بعد اتمام العملية على اى كيفية امكنت ترد الاهداب الجلدية على السطح المزال عنه العظم متى كان سليما ثم اجتهد فى حصول الالتحام من غير تقيح فان شوهد فى سطح العظم حالة رديئة اولحوم فطرية نابتة منه او تغير ما ازيل سريعا جميع ما ظهر مريضا بواسطة الكى بالنار ومن حيث ان الكى لابد من ان يكون خشكريشة فى الاجزاء الرخوة او فى العظم والاجزاء الميتة من العظم تبقى زمنا طويلا حتى تنفصل فليعالج الجرح معالجة الجروح الآيلة للتقيح اى فتقطع الالجمة وتستأصل الاجسام الغريبة وغير ذلك ويؤمر للمريض بالتدبير اللائق بمن عملت له عملية او بمن كان جريحا وكل من المعالجة الباطنة مع استعمال مضادات الالتهاب الموضعية اذا كان الداء حاصلا من تغير فى بنية المريض عموما ومضادات الالتهاب وحدها ان كان موضعيا فقط يكفى فى كثير من الاحوال لان يوقف تقدم الالتهاب العظمى ويمنع انتهاءه بالتقيح وربما شوهد حصول قليل التسوس فيما لو طلبت المرضى اسعاف الصناعة قبل ان يلزمهم بها التعب

اوالالم المصاحب لانتفاخ العظم اولالتهاب الاجزاء الرخوة المجاورة له اوتكون
الخراجات ثم ان كان التسوس حصل قبل مجئ الطبيب للمريض فعليه
ان يصرف تامله فى معرفة التسوس ليقاومه بمعالجة باطنية ان كان له سبب
موجود ولا يشتغل بالمعالجة الموضعية الابعد ان يزول من المريض الحالة التى
نتج منها التسوس مالم يكن هنالك اعراض تدل على تنبه مفرط فانه ينبغى
مقاومته بمضادات الالتهاب * والدلالة الموضعية اى حكم الطبيب بطريقة
المعالجة الموضعية تتخذ اولا من الخراجات وثانيا من نفس التسوس * ويظهر
ان الشدة التى تحدث غالبا فى اثناء سير الداء من تأثير الهواء فى جدران البورة
وحصول النتانة التى يكتسبها الصديد بعد انفتاح الخراج الذى بالتجمع بزمن
قليل والالم وكثرة اندفاع الفضلات السائلة من الاسهال والعرق وغيرهما
المتسبب عنها انهوكة البدن وسقوط قوته مما يوجب استصواب تأخير هذا الفتح
ما امكن مالم يعلم ان العوارض على حسب سعة جدران البورة وسعة التسوس
والا كان الامر بعكس ذلك اى فيبادر بفتح الخراج المتكون من الصديد الآتى
من التسوس والتجربة تثبت جودة هذا الرأى وينبغى ان يقتصر على استفراغ
السيال المنحصر فى البورة كلما حصل فيها تموج مادام سبب الداء موجودا
ويكون بط الخراج من اميل جزء منه وبعد استفراغ السائل يوضع على الجرح
الصغير لزقة من الداخليون المصمغ لتمنع دخول الهواء فيه حتى يتم التحام الجرح
وهذه العملية هى التى تصلح فى جميع ازمنة المرض عندما يكون مجلسه غائرا
بحيث لايمكن وصول الآلات اليه ومهما كان صادرا من اى سبب كان
سواء كان ذلك السبب موجودا اولا فلا حيلة له غير المعالجة الباطنية مع تكرير
استفراغ الصديد ومنع نفوذ الهواء فى البورة واحداث التهيج التصريفى فى الجلد
اوفى النسيج الخلوى المجاور بواسطة المحمرات اوالمنفطات اوالمخشكرات اوالخزام
واذا آل امر البورة الى فتحها بعد انتظاره زمنا طويلا اختير له مسلة تحمى
وتغذ فى الورم فيخرج الصديد ثم يلتحم الجرح وذلك لانها تمنع نفوذ الهواء لباطن
الجرح بسبب كون حوافى الفتحة تصير متهيجة من تأثير الحديد المحمى فتنتفخ

ويتم ذلك بالتحام الجرح لان الجلد حينئذ رقيق وتأثير النار يهيئه للالتحام اكثر من الشق بالآلة القاطعة نعم ان كان الداء موجودا وحده وموضعيا اوصار موضعيا بالكلية بسبب ازالة السبب ينبغي ان تفتح البورة فتحة واسعة لاجل ان يوضع على التسوس الادوية الموضعية المخصوصة بمقاومته والطف الوسائط الاستحمامات القلوية وسكب الماء الحديدى اى الذى تنحل فيه الاملاح الحديدية كالزاج الاخضر اوالقلوى اوالصابونى اوالايدروسلفوروزى اى الذى فيه املاح كبريتية كـكبدة البوتاسة وكبدة القلى اوالاستحمامات البخارية الصرفة اوالبخارية العطرية والادهان العطرية والترمنتينا وصبغة كل من الفاربيون والمر والصبر الا انها مهيجة فلا ينبغي استعمالها الا بعد زوال زيادة التنبه فى الاجزاء المصابة لانها ربما ايقظت الالتهاب الموضعي واحدثت على سبيل السمبتاتيا تهيجات باطنية فيها خطر ولا ينبغي ان يعتمد على نفعها بالكلية وان استعملت فى الاحوال الكثيرة السلامة بحسب الظاهر لان ابلغ ما يحصل من نتايجها الجيدة فى كثير من الاحوال ايقاف تقدم الداء وفى بعضها لا تفعل شيأ فينبغي ان تبدل بوسائط اشد منها واكثر قوة وهى الكى بالحوامض المعدنية والقلويات وان استعملوها فيه فتأثيرها بطئ ويعسر تحديدها على ما ينبغي فالواسطة الفريدة المستعملة فى هذا العصر عموما الكى بالنار وينبغي فيه ان يبتدأ بكشف السطح المتسوس بشق صليبى فى الاجزاء الرخوة او فووى هكذا V او تائى هكذا T وترفع اهدابه ثم يجرد سطح العظم باتقان فان خرج الدم بكثرة رفعت الاهداب وحشى الجرح بنسالة وأخر الكى لليوم الثانى لئلا يطفئ الدم حرارة الكاوى والاكوى فى الحال وينبغي لتكون العلمية جيدة ان يمر الكاوى المزيل على جميع السطح المصاب من العظمة فقط وان يصيب جميع سمكه وان كان محل التسوس تجويفا غائرا وكان مدخله ضيقا جدا اوسع بالمنشار والمطرقة وينبغي ان تزال جميع الموانع الموضعية من التولدات العظمية المرضية المانعة لوضع الكاوى وان تصان الاجزاء التى لا ينبغي مماسة النار لها بتغطيتها بصفايح من مقوى تبل وتوضع على وجه به يكون الجزء العليل من العظمة مكشوفا وان كان المدخل الذى تمر فيه الآلة

ضيقا جداً والسطح الذى يكوى محدودا استعمل لتوصيل الكاوى انبوبة من
فولاذ لهـا يد متصلة بها على زاوية قائمة ومن حيث ان هذا المعدن يسخن سريعا
فليجتهد ما امكن فى جعل هـذه الانبوبة داخل صفيحة من مقوى مبتلة بالماء بان
تجعل محيطة بها كالغمد لتمنع وصول الحرارة الى الاجزاء المجاورة ثم يحمى الكاوى
حتى يصير ابيض ويوضع على العظمة العليلة ثم ان كان التسوس سطحيا غير غائر
جدا فالغالب ان يكفى له كى واحد وان كان غائرا جدا كرر مرات والخوف من تقليل
الكى اكثر من الخوف من زيادته لكن ان كانت العظمة رقيقة وهى من جدران
تجويف يحتوى على اعضاء معظمة تنبغى صيانتها كالجمجمة والصدر والحوض
اوقرب المفاصل فليخفف الكى وليكرر فى ازمنة متقاربة ولكون المعالجة حينئذ
تحتاج لتطويل الزمن لا يتمكن من الغلبة على تقدم الداء * واعلم ان الكى يحيل
التسوس الى النيكروزس اى موت العظم وهو شبيه باحد انواع الشفاء الطبيعى
للداء فان الجزء من العظم اذا عدم الحياة انفصل عن مجاوره ثم يسقط بفعل قاذف
يقوم مقام فعل التسوس وهذا الانفصال لا يحصل الا بعد زمن طويل فقد يكون
بعد جملة سنين فما دام غير منفصل تترك اهداب الاجزاء مرتفعة ويعالج الجزء المكوى
من العظم معالجة جافة اى بوسائد من نسالة جافة اومدهونة من مرهم
ايستر ايكس اى الميعة السائلة ثم ان ظهر بعد سقوط الجزء الميت من العظم ان قرار
الجرح مغطى بلحوم فطرية اعيد الكى اوفيه ازرار لحمية جيدة الصفات ردت
الاهداب على القرار وعولج الجرح معالجة الجروح المتقيحة حتى يتم الشفاء فهذه
هى معالجة التسوس الحاصل فى الايبيروستوزا والايجزوستوز الذى قاعدته
واسعة ولا حاجة لان نبين انه متى كان التقيح حاصلا فى الايجزوستوز ذى العنق
كانت معالجته التى هى استئصاله اولى واسهل من الاجتهاد فى معالجة التسوس
لان ذلك من المعلوم هذا وقد عرفت اننا فرضنا ان معالجة الطبيب لهذا الداء
كانت على سبيل الاتفاق فى ابتدائه ولم يصب الداء الا عظمة واحدة مع
ان كثيرا من المرضى لا تطلبه الا بعد انفتاح الخراجات بزمن طويل فهؤلاء
لا تكون معالجتهم بالطريقة التى ذكرناها بل نقول ان انفتاح الخراجات لا يكون

منه خطر كثيرا اذا كان التسوس قليل السعة فى عظمة سطحية غير غائرة
انه يمكن انتظار زوال السبب قبل الشروع فى معالجة الداء الموضعى فان كان
كثير السعة ظهر ضرره سريعا بدخول الهواء فى البورة واسرع سير المرض
خصوصا اذا كان المرض صادرا من حالة عمومية فى الشخص وحينئذ فيضطر
للمعالجة الموضعية قبل ازالة الحالة العمومية بما يناسبها من الوسائط
العلاجية ومع هذا فالمعالجة فى هذه الحالة اقل نجاحا من الحالة السابقة
فان كان التسوس فى عظمة غائرة جدا بحيث لا يمكن فيها منع تقدم الداء
او كان فى جملة عظام متجاورة فلا حيلة له غير كشط العظام او بتر الاعضاء ان
امكن ذلك فان لم يمكن كما اذا كان مجلس الورم فى الجذع او كان مصيبا لجملة اجزاء
من الجسم فى آن واحد كالرسغين والمشطين اوما هو اكثر مفاصل منهما
فالمعالجة بالادوية الباطنة والمصرفات فى الجلد والاسراع فى استفراغ الخراجات
كلما امتلأت مع استعمال الوسائط المانعة لدخول الهواء فى البورات هى
المعالجة المتعينة * واذا انتهى الالتهاب بموت العظم المصاب بدل انتهائه
بالتحلل او التيبس او التقيح وجب تحصيل فعل مشتمل على منفعتين احداهما
اخراج العظمة الميتة من بين الاجزاء السليمة والثانية تعود فيها ويطلب ذلك من
مبحث النيكروزس فى علم الامراض الظاهرة * ولما كان كل من سير الالتهاب
العظمى والظواهر المصاحبة له والمعالجة التى يستدعيها يختلف بحسب
وضع العظم المصاب وشكله ومنفعته كالتهاب عظام الجمجمة والصدر والحوض
والفقرات المكونة للسلسلة افردنا كلا بالكلام عليه لاجل التوضيح

فى الاستويت الجمجمية اى التهاب عظام الجمجمة

هو قد يصيب سمك عظم الجمجمة فى آن واحد والكثير ان يبتدئ فى احدى طبقات
العظم المذكور والغالب انه الطبقة الظاهرة * الاسباب هى التى ذكرناها
آنفا لكن لا شك فى ان الاغلب انه يكون من الداء الافرنجى * الاعراض والسير
والمدة والانتها والانذار اذا تكون على جزء من سطح الجمجمة ورم صلب متين

كان مع العظم كالجسم الواحد وقاعدته فى الغالب عريضة وبروزه قليل ثم ان كان
هـذا الورم فى السطح الظاهر من الجمجمة فلا اعراض له ويستمر زمنا طويلا
لاتحدث عنه مشقة اصلا ما لم يكن فى جزء معرض للضغط عليه على الدوام نعم قد
يصحبه الاوستيوكوب اى الالم العظمى وان كان فى السطح الذى يلى المخ ظهرت
منه عوارض مختلفة صادرة من الضغط على المخ اومن تهيج احشاء الدماغ من غير
ان يعلم سبب تلك العوارض والغالب ان يستمر ذلك زمنا طويلا حتى يظهر تقدم
الداء من الخارج والعوارض المذكورة هى الصرع والشلل وبعض آفات سيمباتوية
وفقد البصر اوغيره من الحواس هـذا والكثير ان يكون التهاب عظام الجمجمة
محرضا من التهاب اغشيتها فيندر ان يكون من التهاب الام الجافية ويغلب كونه من
السمحاق ويعرف بتقدم التهاب السمحاق وهذا لايكون مصحوبا بانتفاخ العظم
ولا يصيب الا الطبقة الظاهرة منه واكثر ما يشاهد فى عظم الجبهة وقد يصيب سطح
الجمجمة كله وشوهـد فى بعض الاحيان تعرية عظام الجمجمة والتهابها من
حمرة غلغمونية حدثت عقب جرح اومن ذاتها وصفات هذا الالتهاب كصفات
الذى قبله اعنى انه لا يكون غير مصحوب بانتفاخ ظاهر فى العظم ولا يصيب
الا الطبقة الظاهرة منه وانتهاء التهاب عظم الجمجمة قد يكون بالتحلل
بواسطة المعالجة الجيدة وقد يكون بالتيبس وهو الكثير وفى هـذه الحالة
وبعض ذلك وهو الذى يكون التحلل فيه يسيرا يبقى الانتفاخ ثم ان كان
من جهة المخ كان المريض معرضا للعوارض العصبية التى سبقت وكثيرا ما ينتهى
بالتسوس خصوصا فى الاحوال التى يكون فيها الالتهاب شاغلا لسمك العظم
اكثر من سطحه والتى يكون فيها تابعا لالتهاب السمحاق وان كان من جهة
الظاهر احتقنت الاجزاء الرخوة فى محل الداء وتكون هناك سريعا خراج يعرف
بعد انفتاحه حال العظمة المصابة بسهولة بواسطة ادخال المسبار اذا فرض
ان حالتها لم تعلم قبل وقد يمتد التسوس فى بعض الاشخاص امتدادا اسطحيا بدون
ان يسعى سعيا غائرا واذا لم يوقف تقدم التسوس هلك المريض من النهوكة وغزارة
التقيح وتقدمه يكون اسرع اذا كان مجلس التهاب التسوا لحلى بسبب كون

بنسيج العظم الحقيقية وان انتهى حينئذ بالتقيح فكثيرا ما ينصب قبل ان يتخذله مسلكا للخارج في ابزاء الخلايا الخلية جزأ فجزأ حتى يصل لصندوق الطبلة ثم يسيل للخارج من القناة السمعية الظاهرة بعد ان يكون فصل غشاء الطبلة اوثقبه وحينئذ فسقوط العظيمات السمعية وفقد السماع كثيرا ما يكون نتيجة هذا السعي الآتي من الظاهر للباطن وقد تصاب الصخرة فتهلك المرضى من سعي الالتهاب الى اغشية المخ واذا ابتدأ الداء في الطبقة الباطنة للعظم وكثيرا ما ينتقل لحالة التقيح ظهرت الاعراض التي تصدر من الضغط على المخ اومن تهيجه اوتهيج لفائفه واذا هلك المريض وجد عند فتح جمجمته مقدار من الصديد منصب بين الام الجافية وعظم الجمجمة وقد يتكون من الظاهر في المحل الذي يحس فيه مدة طويلة بألم ثابت ورم رخو متموج من ابتدائه قد يزول بالضغط عليه والغالب انه بعد زمن طويل يستحيل الى خراج يسيل منه صديد غزير على حسب حجمه والضغط على الاجزاء الرخوة المجاورة له لا يسرع في اخراج الصديد ويعرف من فتح هذا الخراج انه حصل انثقاب في جدران الجمجمة ودائرة هذا الثقب تكون غير مستديرة وحوافيه مقطوعة قطعا منحرفا منحدرا نحو الطبقة التي فيها التغير اكثر من الطبقة الظاهرة الغالبة والغالب في هذه الحالة ولو زالت فيها اعراض الضغط على المخ من السبات والتشنجات وغيرهما واعراض تهيجه اوتهيج لفائفه زوالا كليا اوجزئيا عندما يتخذ الصديد مسلكا للخارج ان يهلك بها المريض من طول مدة المرض اوتقدمه اوسعي الالتهاب الى المخ اواغشيته واذا انتهى الالتهاب بموت العظم تعرى جزء منه وانفصل وسقط وهذا الانتهاء كثيرا ما يشاهد عقب الالتهابات الافرنجية خصوصا في العظم الاكليلي فقد شوهد من الناس من فقد جزأ كبيرا من هذا العظم من غير ان يكابد عوارض ثقيلة فمن ذلك يعلم ان الانتهاء بالنيكروزس اي موت العظم اقل ثقلا من الانتهاء بالتسوس * المعالجة هي مؤسسة على قواعد معالجة بقية العظام فلا حاجة لاعادة ما ذكرهنا لك وانما نبين هنا بعض اشياء تستدعيها قلة ثخن العظم وخطر اصابة الاعضاء المهمة المصونة به عند معالجته اذا كان

فيه الايجزوستوز اوالنسوس فنقول ماداما الايجزوستوز الذى فى ظاهر
الجمجمة غير متعب ابق على حالته مالم يكن له عنيق رفيع جدا بحيث يمكن
كشطه بعملية سهلة لان مجاورة المخ تستدعى الاحتراس فى العمليات التى تفعل
فى العلبة العظمية الحاوية له وان اتعب جدا باخبار المريض اوالاشخاص المعتنين
بشأنه ازيل بالعملية بالكيفية التى شرحناها فى المبحث العام للالتهاب
العظمى وان كان الموجود فى ظاهر العظم ورما ناتئا نسهل معرفته وصحبة
حركات تشنجية عمومية اونشبات صرع اوانفلاج نصف الجسم المقابل للذى فيه
الداء اوفقد احدى الحواس اونحو ذلك فليجتهد فى تخليص المريض باى وجه كان
والطريقة التى ينبغى عملها فيه ان يكشف الورم على ماذكرنا وتحاط قاعدته بتاج
المثقب ولو على مرات بحيث تكون الدوائر متداخلة فى بعضها حتى تكون منها
دائرة واحدة محيطة بالورم ثم تفصل قطعة العظم الحاملة للايجزوستوز اى ورم العظم
وهذه العملية وان كانت بحسب الظاهر معقولة الا انها ليست ناجحة فى جميع
الطوارق اذ قد يصدر عنها مشاق عظيمة او تهيج من طول العملية وعسرها اويكون
الايجزوستوز كما قد يتفق ذاحد ينغرس فى جوهر المخ زمن الحركات المفعولة
فى العظمة الحاملة له فينجرح المخ جرحا مهلكا ويظهران عدم نجاحها يكون
فى بعض الاحيان من زوال ما كان ضاغطا على المخ معتادا عليه دفعة فيتسبب
عنه سريعا كولابسوس عمومى اى سقوط القوى بالكلية لا يبرأ منه المريض
ولكن من حيث ان الداء عواقبه مهلكة ولابد ويتوقع من العملية بعض الشفاء
ينبغى ان لا يتهاون به ويترك بل يعمل له من العمليات ما يغلب نجاحه وينبغى
ان يجتهد فى حفظ الزوايا الحاصلة من نقل تاج المثقب فانها تسهل تقدم الالتحام
لكونها تصير بمنزلة الرصيف ينبنى عليها ما يملأ محل العظم المزال وبعد العملية
يؤمر للمريض بالتدبير القاسى وان كان التسوس حاصلا فى الطبقة الظاهرة من
العظم فقط فليوقف تقدمه باستعمال الجواهر المهيجة المذكورة آنفا فان كان
غائرا ولو قليلا فحسن العقل يمنع استعمال الكاويات السائلة لانها ربما تسرى
فى الجوهر الذى قد صار من المرض اسفنجيا ويصل تاثيرها الى السحايا اوالى المخ

ويمنع ايضا الكي بالنار لان العظم موصل جيد للحرارة ووضع الكاوى عليه يمكن ان يتسبب عنه التهاب ردئ فى الاعضاء الدماغية باسرع مما فى الكاويات السائلة والذى يمكن فيه استعمال هذه الوسائط من اجزاء الجمجمة هو التسو الحلمى فقط فاذا ابتدأ الداء منه فليكشف على المحل المصاب من غير خوف ويوضع عليه لاجل ايقاف تقدمه الكاويات او يكوى بالنار وان كان التسوس ساعيا من الظاهر الى الباطن او بالعكس وعم سمك العظم لم تنجح الوسائط المعتادة ثم ان كانت المعالجة الباطنية المعدة لمقاومة سبب الداء غير كافية لوقوفه عن التقدم فلتوسع فتحة العظمة بسكين ذات سن حتى يظهر الجزء السليم من العظم ان امكن ذلك والا فعل ما مر فى الايجزوستوز الناشئ من الباطن من التحليق على الجزء المصاب واحاطته بدوائر بواسطة تاج المثقب ومعالجة المريض بنحو ما ذكرنا * وان كان حصل فى العظم النيكروزس انتظر انفصال الجزء الميت منه عن الحى ليستأصل ثم يعالج معالجة الجروح البسيطة

فى الاوستويت الفقارية اى التهاب الفقرات

هذا الالتهاب يسمى بالداء الفقارى وداء بوط والحدبة والغالب انه اذا كان من ذاتنا يصيب جسم الفقرات وقد شوهد ابتداؤه فى نتوآتها المستعرضة ولا يصيب الصفائح الا اذا كان من سبب باد وكثيرا ما يكون مقصورا على فقرة او فقرتين ويندر ان يسعى الى اكثر من ذلك وحصوله يكون على نوعين مختلفين فى الابتداء فاما ان يبتدئ من سطح الفقرة واما من مركز جسمها * الاسباب هو وان كان حدوثه فى المصابين كثيرا بالنقرس الروماتيزمى او بداء الخنازير اكثر من حدوثه فى غيرهم الا ان سببه الغالب حتى فى هؤلاء الاشخاص اعتياد الاستمنا وكيفية تاثير هذا السبب وان عسرت معرفتها لكن من الثابت ان معظم من اصيب بهذا الداء هم الذين تولعوا بهذه العادة الخبيثة * الاعراض والسير والمدة والانتهاء والانذار هذا الداء ان اصاب سطح العظمة عرف فى ابتدائه بالم يكون اولا ثم جدا ثم يثبت فى نقطة من طول السلسلة الفقارية وتمييزه عن الالم الصا

من التهاب الحزم الليفية المحيطة بالسلسلة محال واذا انتهى بالتحلل او بالتيبس
زال الالم واذا انتهى بالتسوس انضم الالم لبعضه شيأ فشيأ حتى يجتمع فى نقطة
واحدة ويصير شديدا وقد يوجد فى بعض الاحيان بعد ظهور الاعراض العمومية
لتقيح باطنى خراج يظهر بالتجمع بعد زمن طويل اما فى القطن او فى احد جنبى
الصدر او فى الاربية فيزول الشك فى حقيقة المرض ونوع انتهائه وكثيرا ما يكون
ذلك من غير ان يتقدمه تغير واضح فى صحة الشخص وكثيرا ما يهلك المريض بعد
انفتاح الخراج من النهوكة والذبول وقد يشفى ويبقى حافظا لنصب قامته ومعظم
حركات جذعه وان ابتدأ من مركز جسم الفقرة وذلك يحصل خصوصا
فى الاولاد المصابين بداء الخنازير فكثيرا ما لا يكون فى ابتداء المرض الم ومع ذلك
فيمكن تمييزه عن بقية ادواء السلسلة واول تأثير الالتهاب العظمى فى العظام
ترخينها بحيث يصير جسم الفقرة المصابة لا يتحمل ثقل الجذع بل ينحنى على نفسه
والفقرة التى فوق المصابة من حيث انها تفقد مسندها من الامام وتحفظه
من الخلف بسبب عدم حصول الاسترخا فى النتوات المفصلية والصفايح اللذين
للفقرة المصابة يكون الاعتماد فى حركتى الارتفاع والانخفاض عليها فبواسطة
ذلك ينتصب نتوها الشوكى ويحصل منه بروز واضح فى الجلد المغشى له ومن ذلك
اخذت تسمية هذا الداء بالحدبة وانحناء السلسلة الفقارية حينئذ يكون على
هيئة زاوية منفرجة فيتسبب عن ذلك تغير مخصوص فى هيئة وضع الجسم يكثر
وضوحه كلما تقدم المرض فى الزمن فيظهر كان الجذع قصير والاطراف طويلة
بالنسبة اليه ثم ان كان مجلس المرض القسم القطنى او القسم الظهرى مال الجزء
العلوى من الجسم الى الامام وذهب المنكبان الى الخلف ليحصل التعادل والموازنة
وتميل الراس الى الخلف وتسترسل اليدان على جانبى الجسم او يرتكز الكفان على
الفخذين الذين يكونان متقاربين ومنثنيين بعض انثناء والساقان هما اللذان
يتممان حركة المشى واكثر الحركات الحاصلة زمن المشى يكون فى مفصلى الركبتين
ويشاركهما فى ذلك الفخذان قليلا والمريض يتقى جميع الحركات التى تميل الجذع
الى الامام واذا اراد تناول شئ من الارض تقدم اليه حتى يقرب منه وينحنى انحناء

عموديا على نفسه بانثناء الفخذين والساقين ويتناول ذلك الشئ باحدى اليدين
امامن الجانب اومن بين قدميه ولا يتناوله من الامام ابدا واليد الثانية تبقى
مرتكزة على الركبة التى من جهتها وفى حالة الوقوف تكون هيئة وضع الجذع
والراس والمنكبين متناسقة لا يظهر فيها الا يسير تفاوت واما الرقاد فلا يكون
الا على احد الجانبين وان كان المرض شاغلا للقسم القفوى بقى الجسم مستقيما
ومالت الرأس بسبب عدم استنادها الا على احد الجانبين ومتى كانت الحدبة كبيرة
ولو قليلا فكثيرا ما يتسبب عن تغير الاتجاه اعنى الزوغان الحاصل فى الظهر دفعة
تشوش مضر بالنخاع الشوكى والاعصاب الذاهبة منه فيحس المريض بقرص
وتوتر مؤلم فى الفخذين والساقين وبحركات تشنجية وخدر فيهما ولا يمكنه ان
يستعملهما الا بعسر مع عدم الانتظام واحيانا يعقب ذلك سريعا او بعد زمن
كساح كامل اى شلل فى النصف الاسفل مع شلل المثانة والمستقيم اوبدونه
واذا انتهى هذا المرض بنوعيه اعنى هذا والسابق بالتحلل او التيبس زال الالم
الموضعى وتناقصت الاعراض الصادرة من انضغاط النخاع اوزالت بالكلية واما
تشوه القامة وارتباك المشى فلا يزولان وكذا الحدبة فان انتهى بتسوس العظام كما
هو الغالب فى احوال التهاب عظام الفقرات فكثيرا ما يحدث الم ابتدائى او يزيد
اشتداد الالم الموجود ويزيد ايضا انحناء السلسلة الفقارية والحدبة زيادة واضحة
وكثيرا ما يصير فى الجلد حرارة وحمولة وفى النبض سرعة سيما فى المساء عقب
العشاء ويحصل للمريض هبوط ثم بعد زمن طويل كاشهر او اسابيع يتكون
الصديد فى القطن او فى جوانب الصدر او الاربية ويندر ان يتكون فى سمك الالية
خراج بالتجمع كما فى النوع الاول فيشاهد تكون الخراج فى احد هذه المحال او فى جملة
منها معا فى آن واحد ويكون رخوا غير مؤلم متموجا جميعه من وقت ظهوره لا يتغير
فيه لون الجلد موصوفا بجميع الصفات المخصوصة بخراجات التجمع فان كان
التجمع الصديدى حاصلا اسفل القوس الفخذى وكان يزول جزء منه بالغمز عليه
لم يشتبه بالفتق الفخذى بسبب قابليته للرد لكون بقية صفات الورم واضحة
جدا لا يمكن مع ادنى التفات اليها عدم التمييز بينهما وكثيرا ما يشاهد فى زمن تكون

هذه الخراجات تزايد اعراض انضغاط النخاع الشوكى ونقصانها اوزوالها
بالكلية اذا حصل فى الخراج انفتاح ذاتى اوصناعى يسهل خروج الصديد للخارج
وشفاء المرض فى الانفتاح الذاتى نادر لان الفتحة تبقى مستديرة ينفذ منها الهواء
فى بورة الخراج فيتغير كل من الاسطحة المريضة ومادة التقيح ولان هذا الانفتاح
لا يحصل فى الغالب الا بعد ان يكون الداء تقدم تقدما عظيما واتسعت البورة
اتساعا زائدا نعم هو ليس بمحال لكن اكثر الاحوال خصوصا التى يكون الشخص
فيها مصابا بالخنازير يقوى فيها الالم جدا ويكتسب الصديد رائحة منتنة واذا كان
فى المثانة او المستقيم شلل تمددت المثانة من البول تمددا زائدا فيخرج منها بدون
ارادة على الدوام بطريق الفيضان عنها ويحصل عقب الامساك الشديد تبرز قهرى
بدون الارادة ويتقرح الجلد المحاذى للاجزاء البارزة من العظام المرتكز عليها ثقل
الجسم او يتغنغر ويحدث التهيج السمباتوى فى الجهاز العصبى والجهاز الهضمى
والجهاز الدورى او يشور فيها ويهلك المريض فى اثناء عوارض التهولك والهزال
*صفاته التشريحية اذا دام المرض فى حالة التهاب خفيف ولم يصب غير سطح
العظمة شوهدت العظمة فى الرمة حمرا قليلا منتفخة فى الجزء المصاب وشوهد
فى النسيج الليفى المغشى لها جميع الصفات التشريحية المخصوصة بالتهاب
السمحاق واذا ابتدأ الالتهاب من مركز العظمة شوهد جسم الفقرة او الفقرات
المصابة منضغطا على نفسه احمر منتفخا لينا متكونا الى حوية حلقية مجاوزة حد
الفقرات المجاورة لها من كل جانب فتبرز فى القناة الفقارية وتضغط النخاع الشوكى
ويظهر تغير اتجاه الجزء الذى يعلو محل الداء من السلسلة فينتصب النتو الشوكى
وينحنى النخاع على زاوية ويتغرطح واذا انتهى الالتهاب بالتحلل او بالتيبس حصل
فى هذه الاجزاء انواع من التشوه متقاربة من بعضها ولا يحتاز فى الانسجة
المهزولة الدم الزائد المجذوب اليها من التهيج الالتهابى فتعود الى لونها الطبيعى
وان كان هناك تسوس شوهد سطح العظمة مقرضا وجسم الفقرة او الفقرات
منمحقا والاربطة الفقارية لينة وجزء من الغضاريف التى بين الاضلاع منمحقا
ايضا فتكون كحواجز فاصلة فقط وتظهر المسافات التى كانت فيها الاجزاء المنمحقة

من العظام غير ان سعة هذه المسافات تصغر جدا بسبب انخفاض الجزء الذى يعلوها من السلسلة والغالب ان يكون النخاع الشوكى حينئذ مشاركا فى الالتهاب فيشاهد احمر او منتفخا اولينا اومنضغطا جزء من سعته ويوجد حوالى التسوس بورة صديدية كبيرة السعة وقد يشاهد فيها تولدات عظمية غير مستوية سابحة فيها او ملتصقة بجدرانها وبعض هذه التولدات يكون ممتدا من الجزء العلوى للسلسلة الى الجزء السفلى منها وكأن ذلك يدل على وجود اصل اجتهاد من الطبيعة فى تحليق به يتعوض بعد زمن بدل الجوهر المزال من العظم واذا وجدت خراجات بالقطع كانت مستطرقة للبورة الرئيسة بواسطة استطراق يتبع فى الغالب مسير الاغماد الخلوية لاوعية الجهة المصابة او اعصابها وكل من الاستطراق والبورات مغشى بغشاء بنيته تشبه بنية الاغشية المخاطية وقد يكون احمر ثخينا ملتهبا ومغشى بغشاء كاذب سيما اذا كان الخراج مفتوحا واثر فيه الهواء وهيج جميع سعة البورة واذا شق التسوس فقد يوجد محل الجوهر المزال محاطا بعظم غير مستو يقوم مقام الجزء الزائل او المنمحق من العظم وتوجد البورات ملتحمة * المعالجة معالجة الالتهاب العظمى فى الفقرات مستول عليها ظلمتان احداهما كون بنية جسم الفقرات اسفنجيا وذلك مما يعين على سرعة نشو الداء ثانيتهما غور موضع تلك العظام وهذا كثيرا ما يحجب البصر عن معرفة ابتداء المرض فلا يتمكن من معرفته الا بعد تقدمه تقدما خطرا وايضا هو مما يصيرها محجوبة بالكلية عن وصول المعالجة الموضعية مباشرة لها والمعالجة الموضعية التى تصل اليها مباشرة هى الكى بالنار فينتج من ذلك انه ينبغى حال العلم بوجود الالتهاب ان يفرض تقدمه ويقاوم بقوة عظيمة حتى يمنع انتهاؤه بالتسوس الذى من طبع هذا الالتهاب ان يميل اليه لان التسوس متى كان موجودا ولم يمكن استعمال الكى بالنار فيه مباشرة لا يمكن ايقاف تقدمه فاذا اشتكى شاب بالم فى القسم الظهرى مدة وكان فى اول الامر متسعا جدا ثم اجتمع لنقطة واحدة وكذا اذا وصل طفل للسن الذى يبلغ فيه اوان المشى وظهرت اطرافه ضعيفة اومشى بالفعل ثم عجز عنه من غير ان يكون

ذلك الضعف صادرا عن مرض واضح فعلى الطبيب فى هاتين الحالتين ان يبحث
عن السلسلة الفقارية مع التأنى لينظر ان كان فى السلسلة الفقارية تحدب
والغالب وجوده فهو العلامة اولم يكن تحدب وكان فيها الم فى شخص مستعد له
بحسب الظاهر فهو علامة ايضا ويكفى لان يكون سند اله فى مقاومة هذا الداء
بقوة فيجتهد فى محاربة الحالة العامة للشخص التى يكون هذا الداء نتيجة لها
اوعرضا من اعراضها بمعالجة مخصوصة وعلى المريض فى مدة ذلك الاجتهاد
ان يلتزم الراحة حسب الامكان على سطح افقى ثم بدون توان يرسل بعض علق
على النقطة المتألمة ويحدث تهيجا قويا مصرفا فى الجلد والنسيج الخلوى تحت
الجلد قريبا من محل الداء ما امكن بان يضع على جانبى الحدبة اوالنتو الشوكى
المحاذى لنقطة الالم مقصى قوية تستحيل بعد سقوط خشكريشتها الى كى واسع
يوضع فيه للشاب ثلاث حمصات اواربع ولا تشغل مدة المعالجة فقط بل تبقى
مستمرة مدة طويلة بعد زوال جميع الاعراض الصادرة من احتقان الاجزاء وبعد
انفصال خشكريشة هذه المقصى توضع جملة مقصات اخر متتالية على طول
السلسلة الفقارية لكنها تكون اقل قوة من الاولى بحيث تكون خشكريشاتها
ضعيفة يسهل التحامها عقب انفصال خشكريشاتها سريعا وهذه الواسطة
هى المستعملة وحدها اذا انتهى الالتهاب بالتقيح واما الخراجات التى بالتجمع
فينبغى التيقظ لظهورها خصوصا فى الالتهاب العظمى الفقارى وتمسك فيها
بالطريقة المذكورة آنفا اعنى فتحها بآيط منحرف فى سمك الجلد حال ظهورها
ثم تغطى الفتحة الى ان يتكون التجمع الصديدى ثانيا ويحتاج لاستفراغه
فيستفرغ بالبط بهذه الكيفية وهذه الطريقة اعنى تكرار البط بحسب الحاجة
من حيث ان الفتحة فيها قابلة للالتحام من غير تقيح لكونها فى الجلد السليم
ومانعة من دخول الهواء فى البورة سيما اذا كانت ضيقة والاجزاء الرخوة تأخذ
فى القرب لبعضها كلما خرج السيال نجحت منها نتايج حميدة وكذا من الطريقة
الثانية التى ذكرناها اعنى فتح الخراج بآلة بزل اوبنحو مسلة محماة فى النار لكن هذه
الثانية انما تعمل فى الاحوال التى يكون الجلد فيها متغيرا مسترقا ومتى انفتح

الخراج من ذاته ودخل الهواء في باطن البورة قبل حضور الطبيب للمريض كان رجاء الشفاء في الغالب ضعيفا ومع ذلك فينبغي استعمال الكاويات مع المعالجة الباطنة التي تكون على حسب حالة المسالك الهضمية والتدبير المخصوص بالمريض بدون تنبيه ولو ظهران نتايج ذلك ضعيفة لانه وان تحقق عدم نجاحها فيتسبب عنها بطؤ سير المرض وتاخير انتهائه المحزن

في الاوستويت القصي اي التهاب عظام القص

القص احد العظام التي تصاب كثيرا بالالتهاب وكون وضعه سطحيا اي غير غائر وبنيته اسفنجية يدلان على سهولة صيرورته محلا لتهيج الالتهابي وهذا التهيج اما ان يكون في احد سطحيه او في سمكه كلا او بعضا او فيهما معا وقد يمتد الى غضاريف الاضلاع * الاسباب الغالب ان ينشأ من ذاته في الاشخاص المصابين بداء الخنازير او بالداء الافرنجي واحيانا يحدث عقب الضغط الواصل على القص واحيانا من التهاب السمحاق او البليورا او النسيج الخلوي الذي للحجاب المنصف المقدم اذا سعى للقص * الاعراض والسير والمدة والانتها والانذار اذا كان الالتهاب مصيبا للسطح المقدم من القص او ابتدأ من مركز سمكه ظهر الانتفاخ في تلك الجهة وسهلت معرفة الداء سواء استمر الالتهاب في حالة بساطته او ابقى بعد انتهائه بالتحلل او التقيح ورما سطحيا في بعض اجزاء العظم المسمى ذلك بالايجزوستوز او ورما في سمكه المسمى بالايبروستوز والخراجات بالتجمع تتكون في نفس المحل المصاب وتسهل ايضا معرفة هذا الداء حتى من ابتدائه اذا كان مصيبا بحافة العظم وسعى لغضاريف الاضلاع بانتفاخ الاجزاء وبالخراجات المتكونة فيه اما اذا كان مصيبا للوجه الخلفي من القص ومبتدأ من تلك الجهة فالالم الاصم هو العرض الذي يكون موجودا ولذا يتعذر تشخيص مجزوم به حينئذ فان انتهى بالتقيح كان الالم القديم المستمر المصحوب بالسعال وضيق النفس خصوصا وقت اضطجاع المريض مما يفرض به وجوده لا من العلامات التي يوثق بها نعم قد يسيل الصديد بعد زمن خلف القص

ويكون منه على حوافى النتوالخنجرى اوبين غضروفى ضلعين خراج بالقجمع
او يثقب عظم القص فيرفع الصديد المذكور الجلد المغشى للوجه المقدم من ذلك
العظم فلا يقع الغلط حينئذ فى صفة المرض والتهاب جوهر القص يكون
مصحوبا بانتفاخ سريع الحصول يزول بالكلية فى الشبان الشداد الاقويا خصوصا
اذا كان المرض صادرا من داء افرنجى بمعالجة مضادة للافرنجى متقنة وقد يبقى
فى بعض الطوارق ولو بعد زوال السبب ورم عظمى غير مؤلم وقد ينتهى الالتهاب
المذكور بالتسوس خصوصا اذا تاخرت المعالجة اللايقة زمنا طويلا والانتهاء
المذكور سريع الحصول ويعسر دفعه فى الشبان المصابين بالخنازير اكثر من
غيرهم والالتهاب البسيط فى القص الذى صرح بساطته من معالجة كافية لازالة
السبب قد يشفى من ذاته ولو كان انتهاؤه بالتسوس لكن اكثر الطوارق يستمر
فيها آخذا فى التقدم او يبقى على حالة الوقوف ان لم تعمل له عملية جراحية وما دام
مقصورا على العظم لا يكون فى الغالب خطرا ما لم تصاحبه التغيرات الشديدة
المزمنة فى نسيج البليورا او التأمور او الرئة سواء كانت سببا له او نتيجة فيكتسب
خطر التغير الحاصل فى تلك الاعضاء * الصفات التشريحية ما دام هذا الداء
فى حالة الالتهاب او انتقل الى التسوس وكان سطحيا ولم يصب غير الوجه المقدم
من عظم القص او احد حوافيه فصفاته التشريحية لا تختلف عن التى للالتهاب
العظمى العام اما ان كان التسوس غائرا فيوجد فى الاغشية المصلية التى خلف
العظم تغيرات مختلفة فتكون منفصلة عن العظم ثخينة جامدة واحيانا متغضرفة
من جميع اجزائها المحاذية للبليورا المتكونة هى منها وهذه الحالة مهمة
جدا تبيح قطع الجزء المصاب من العظم بدون خطر اصابة البليورا والتامور *
المعالجة اما معالجة الانتفاخ الالتهابى والايجزوستوز والتسوس السطحى فى عظم
القص فلا تستدعى شيأ مخصوصا غير الذى ذكرناه آنفا وكذا اذا كان التسوس
غائرا وعرف بوجود الخراجات البارزة قرب الزائدة الخنجرية او على جوانب القص
فيقتصر على معالجة الخراجات بالطريقة التى شرحناها آنفا اما اذا غاص
التسوس فى جميع سمك العظم او كان فى احد حوافيه فقط اومع بعض غضاريفه

فينبغى ولو كان المريض قليل السعة او ظهر انه آخذ فى التقدم ان يجتهد فى شفائه
او ايقافه بازالة المتغير من العظم بواسطة العملية الجراحية وهذه العملية تكون
سهلة وسليمة من الخطر بفصل الاجزاء الرخوة عن الجزء المتسوس من عظم
القص ليصير هذا الجزء منفردا بالكلية وكيفية العملية المذكورة ان يبتدء
بكشف الجزء المتسوس بشق الجلد شقا صليبيا ثم ترفع الاسجفة فان ظهر الجلد
متغيرا جدا احيط الجزء المريض منه بشقين هلاليين ثم تبعد شفتا الجرح
لتحقق سعة التغير الحاصل فان لم يكن هذا التغير الا اثقابا فقط وكانت حوافى
الانثقاب قليلة التغير قطعت بسكين ذى زر وان كان الداء كبير السعة نشر الجزء
المريض بتاج الالة الثاقبة بان يوضع عليه من جملة محال ويبرم مع التحامل حتى
ينشر ثم يفصل ما احاط به التاج بواسطة المنقار والمطرقة واذا كان الداء ساعيا من
حافة العظم الى بعض غضاريف الاضلاع ازيلت الغضاريف المصابة مع العظم
[illegible] الباطن لكونه
بعيد عن العظم والغضاريف ويتبع الاجزاء الرخوة بل لا ينبغى التأخير عن
العملية وان احوجت لفتحه لانه من حيث كونه سينكشف بسبب قطع الجزء
العظمى يسهل ربطه جدا ثم بعد انتهاء العملية يغطى الجرح برفادة غربالية يوضع
عليها بعض كراة من نسالة رفيعة وتثبت برفادة ولفافة بدن ثم تقرب الاغشية
المصلية الثخينة الى الفتحة شيأ فشيأ ويغطى سطحها الظاهر بالازرار الخلوية
والوعائية لتذهب وتختلط بالتى تنشأ من دائرة الفتحة المفعولة فى العظم ثم تنزل
الاسجفة التى من الجلد المحفوظة فى زمن العملية لتنضم فى وسط الجرح وتعين
على صلابة الالتحام نعم فى بعض الطوارق قد يكون الجزء المزال عظيما جدا
وتنخسف الاغشية المصلية فتبقى فى محالها ولا يتم الالتحام الكلى وحينئذ
فيبقى فى المرضى امام الصدر تجويف ذو فتحة واسعة لا يحصل لهم منه الا يسير
تعب فيضطر لسده بسدادة

فى الاوستويت الضلعى اى التهاب عظام الاضلاع

شرح التهاب منسوج الاضلاع داخل اكثره فى الشرح الذى شرحناه عن الالتهاب العظمى عموما فليس هنا الا ما يختص بها لا من الاسباب المحدثة له ولا من الاعراض الدالة عليه غير انا نقول انه اذا ابتدأ من الطرف المقدم للاضلاع سعى غالبا الى الغضاريف التى تنشأ من ذلك الطرف واذا اصاب الطرف الخلفى منها سعى الى النتوات المستعرضة للفقرات وهذا مما يصير تمييزه عن الالتهاب السطحى للفقرات عسرا ولو كانت المعالجة فيهما واحدة والوسائط التى يعالج بها التهاب منسوج الاضلاع والابجزوستوز فيها وتسوسها السطحى واحدة مع التى تعالج بها هذه الداآت فى جميع العظام غاية ما هنالك انا نتكلم عليها هنا من حيث اننا نبين بعض خصوصيات تكون فى الطوارق التى ينتهى فيها الالتهاب المصيب لجميع سمك العظمة بالتقيح ..... فى المعالجة تنبيء عن تلك الخصوصيات فنقول الطوارق المذكورة ان يتفصل البليورا بالفعل عن الاضلاع ويثخن ويكون الجدران الغائرة لبورة صديدها يحيط بالعظمة المنفردة ومن حيث ان الاجزاء الرخوة الظاهرة منفصلة عن العظمة ايضا فيسهل كشف الجزء المصاب منها وقطعه وكيفية ذلك ان تشق الانسجة المغطية للعظمة من فوقها على حسب اتجاه العظمة وتفصل تلك الانسجة المحيطة بالجزء المريض من العظمة بواسطة المسواط وهو الملوق او يد المشرط او غيرها مما يشبه ذلك ثم ينفذ بين الجزء المريض وبين البليورا صفيحة من رصاص او خشب رقيق ثم يقطع بمنشار صغير شكله كالترس يوضع بعيد عن حدود الداء من كل جهة وهذه العملية تنفع ايضا فيما اذا كان المرض ممتدا للضلع والغضروف معا وخطر جرح الشريان بين الاضلاع قليل لانه اما ان يتبع البليورا ويبعد عن الضلع وهو الغالب او ينفصل مع الاجزاء الرخوة بواسطة تبعيدها بالمسواط على انه اذا اصيب بالفعل فربطه سهل بسبب زوال القطعة من العظم ولا ينبغى الاجتهاد فى تحصيل الالتحام بدون تقيح لان اللحم المحيط بالعظمة المصابة متغير فلا يلتحم الا بعد تقيحه وحينئذ فمداواة الجرح انما تكون بخرقة عنزالية تدهن بمرهم جالينوس وتوضع على الجرح وفوقها النسالة

والزوائد ويحفظ ذلك كله بلفافة بدن ولا ترد الاسجاف الجلدية الا بعد تغطية الجروح بالازرار المحمية الجيدة

فى الاوستويت الحوضى اى التهاب عظام الحوض

كل من العجز والعرف الحرقفى والشوكة الحرقفية والحدبة الوركية مستعد للالتهاب اكثر من بقية اجزاء الحوض بسبب بنيته الاسفنجية والوجه الباطن من هذه العظام يصاب به اكثر من الوجه الظاهر * الاسباب هى عين الاسباب المذكورة للالتهاب العظمى عموما * الاعراض والسير والمدة والانتها والانذار والمعالجة متى اصاب الداء الاجزاء السطحية من الحوض اعنى غير الغائرة كالوجه الخلفى من العجز وطرف النتوات العليا المقدمة او الخلفية اى نتوات العجز الشوكية او النتوات العليا المقدمة الحرقفية سهلت معرفته بانتفاخ جوهر العظم والتحقن [illegible] الاجزاء الرخوة المغطية له اذا كان الالم غير خفى جدا كما هو [illegible] والمرضى لا تدرك حقيقة مرضها الا بعد انتهائه بالتقيح لانه يتكون فيهم حينئذ خراج يتعبهم فيوقظ انتباههم للداء والمحال التى يتكون فيها الخراج غالبا هى القسم العجزى اذا كان الداء فى العجز والشوكة الحرقفية الخلفية اذا كان الداء فى القسم الحقوى والجهة الباطنة للالية اذا كان الداء فيها الحدبة الوركية والاربية او القسم الحرقفى اذا كان الداء فى الشوكة الحرقفية المقدمة العليا والحق انه لا تدرك الالتهابات الكثيرة الحصول فى الاقسام الباطنة للحوض الا بعد ظهور الخراجات بالتجمع الدالة على حصول الداء وعلى انتهائه بالتقيح فى آن واحد وحينئذ فمتى تكون قرب نقطة من دائرة الحوض ورم عريض القاعدة رخو متموج غير مؤلم لا تغير معه فى لون الجلد وجب على الطبيب ان يستقصى عن هذا الورم ان كان تقدمه من زمن طويل الم ثابت غائر خفى محله قرب جزء من الاجزاء المعروفة بان بنيتها اسفنجية اكثر من غيرها او لا وذلك لئلا يقع فى الغلط المغم الذى يصدر من الخطا فى التشخيص ومحل الخراجات بالتجمع الحاصلة من تسوس فى الوجه المقعر للعجز حافة الشرج او العجان او الجهة المجاورة للالية

والحاصلة من تسوس السطح الباطن للعرف الحرقفي اوشوكته اوالحدبة الوركية اعلى الجهة الانسية من الوجه الخلفي للفخذ وهذا الداء ثقيل كثقل التسوس الغائر والخراجات بالتجمع ويستدعي نفس معالجتها

في الاوستويت المفصلي اي التهاب عظام المفاصل

قد شرح هذا الداء عند المؤلفين مسمى بالورم الابيض وبالارتروكاس وبالوثي الاختياري اي الذي من ذاته وبالالتهاب المفصلي المزمن وغير ذلك وبعض المؤلفين يقول ان زيادة طول احد الاطراف وزوغانه متسببان دائما من زيادة حجم الغضاريف المفصلية المغشية للحفرة الحقية وبعضهم يقول ان هذين العرضين دائما نتيجة التهاب في مركز الرأس المفصلية العظمة وهذا الرأي الاخير هو رأي المعلم روزالنيساوي الذي شرح هذا الداء باتقان بديع ولذا نتبعه ونذكر شرحه لهذا الداء فنقول * الاسباب هي اسباب الالتهاب العظمي عموما اعني التهيجات الخنازيرية والافرنجية والمفصلية والروماتيزمية وارتداع الاندفاعات الجلدية والرض والالتواء وغير ذلك * السير والمدة والانتها والانذار كثيرا ما لا يستشعر في اول الامر الا بضعف في العضو فلا يمكن تحريكه الا بعسر لكن اذا ارتج المفصل في هذه الحالة ارتجاجا قويا ظهر فيه الم قوي جدا والاستشعار بالالم تارة لا يكون الا عند تحرك المفصل وتارة يكون دائما مستمرا من ابتداء المرض وهنا حالة يلزم البيان عنها وهي انه كثيرا ما يظهر في الطرف المقابل للطرف المصاب فيما اذا كان الداء في عظمة طويلة الم سمباتوي يحول انتباه المريض عن المجلس الحقيقي للداء فاذا كان في رأس عظم الفخذ التهاب مركزي احس بالالم الاول والاقوى في الركبة زمنا طويلا واذا كان في رأس عظم العضد احس بالالم المصاحب لابتداء المرض في المرفق وهذه الاعراض هي اعراض الدور الاول والغالب ان هذا الداء اذا اصاب احد الاطراف وقرن ذلك الطرف بالطرف الثاني نظيره ادرك انه استطال عنه وذلك لان رأس العظمة المنتفخ يخرج من التجويف المعد له وحينئذ فيكون الداء مهيئا لان يبلغ الدور

الثانى ثم قد يشفى بالتحلل وقد يستمر آخذا فى التقدم وهو الاغلب واسترخاء الاربطة يسمح للاسطحة المفصلية بتحركها فوق بعضها وينتقل الداء للدور الثالث عندما يحدث من فعل العضلات او من ثقل الاجزاء او من سبب باد دفعة او شيأ فشيأ خلو بين الاسطحة المفصلية ويحدث الوثى الاختيارى اى الذى من ذاته وقد شوهد فى بعض الطوارق الحميدة النادرة سكون التهيج وزوال الانتفاخ ورجوع الاجزاء المفصلية الى مجاوراتها الطبيعية وعود الاربطة الى صلابتها الاصلية وهذه الطوارق لا ينبغى ان تعد فى الطوارق الغير الحميدة وهى ان تزول الاعراض الالتهابية عقب حدوث الوثى وتكون مفصل كاذب تتم به الحركات بارتكاز رأس العظمة المخلوعة على نقطة من العظمة المجاورة لها لكن هذا نادر والغالب انه تظهر جملة اعراض جديدة توصف الدور الرابع للمرض وهو الاخير ويعود الالم الذى كان يسكن بحصول الوثى باشد مما كان وتتكون بورات صديدية كبيرة السعة وتتصل بالمفصل المصاب وتستفرغ الى الخارج بفتحة او اكثر ويتغير الصديد فيكتسب صفات الصديد الصادر من تسوس العظام واذا ادخل المسبار فى تلك الفتحات وكانت غير بعيدة جدا عن الاجزاء المصابة وصل المسبار الى المفصل ووجدت اجزاؤه ذائبة وسمع من احتكاك الاجزاء المفصلية ببعضها صوت يشبه القرقعة يدل على انبراء الغضاريف وذوبانها وتتيقظ سمپاتيات القلب والمعدة ويظهر الذبول والهزال ثم اما ان تسكن العوارض ويجف التقيح شيأ فشيأ ويتم الشفاء بالالتحام المشترك بين العظام الزائغة فى المجاورة الجديدة وهذا نادر جدا واما ان يأخذ المرض فى الثقل شيأ فشيأ وتهلك المرضى فى حال الذبول وهو الكثير هذا هو السير الغالب للمرض وقد يختلف السير المذكور فيكون تقيح الاجزاء الرخوة والغضاريف وتسوس العظام متقدما على زوغان العظم او تلاشى الاجزاء التى تركب منها المفصل بدون ان يحصل الزوغان واما مدة المرض فليست دائما واحدة فبعض اسابيع تكفى لحصول وثى العظم وظهور الخراجات فى الشبان سيما المصابين بداء الخنازير وقد يكون سير المرض بطيئا ولا يظهر تسوس المفصل الا بعد جملة اشهر او سنة كاملة وذلك لا يسبب

الهزال والموت الابعد استمرار التسوس جملة اشهر واما الانتهاء والانذار فينتج مما ذكرناه ان المرض فى جميع الادوار قابل للشفاء وان الانذار الجيد يقل رجاؤه كلما انتقل المرض من دور الهجوم الى دور الوثى ومن دور الوثى الى دور التقيح والتسوس والداء اذا عسر تقهقره زمن ابتدائه فالغالب ان يستحيل ايقافه عند وجود التقيح ورجاء الشفاء قليل اذا حصل الوثى المصحوب بالتحام العظام او بعدم تحرك الاجزاء الزايغة والطوارق التى يتكون فيها المفصل الغير الطبيعى نادرة جدا فليس من الصواب ترجى حصوله والسن والبنية لهما تأثير قوى فى بقية سير المرض وانذاره والارتروكاس الذى يحصل لمن اصيب بداء الخنازير يكون استعصاؤه اكثر وانتهاؤه للتقيح اميل بالنسبه لبقية الاشخاص والشبان الاقويا تسير فيهم رتب الاعراض بسرعة اكثر منها فى الشيوخ المنهوكين لكن رجاء الشفاء فى الشبان اكثر منه فى الشيوخ * الصفات التشريحية من النادر امكان البحث عن حالة الاجزاء اذا بقى المرض على دوره الاول والثانى بل والثالث ايضا ولا يمكن البحث الا فى الطوارق التى يموت فيها الشخص من مرض خلاف مرض المفصل لانه لا يسبب الموت الابعد انتقاله للتسوس ولنذكر ما يشاهد من الصفات التشريحية على رأى المعلم روس فنقول اذا كانت الاجزاء فى حالة المرض فقط وجد الرأس المفصلى اكبر حجما مما يكون فى الحالة الطبيعية وخارجا من التجويف المعدله والتجويف المذكور غير قادر على حيازة الرأس المذكور ومركز هذا الرأس محتقنا لينا ويظهر فيه اثر الالتهاب وجملة من المؤلفين يقولون ان الرأس المفصلى قد لا يحصل فى حجمه تغير واما التجويف فيكون مملوءا بسبب انتفاخ الغضاريف المغشية له واذا حصل الوثى من زمن طويل وتكون مفصل غير طبيعى صار التجويف المفصلى مهجورا ضيقا منمحقا ورأس العظم يصغر فى الغالب واحيانا يكون مسطحا مشوها ويرتكز على تجويف جديد غير منتظم قليل الغور مغشى بغضروف رقيق تستحيل الاجزاء المحيطة به من العضلات والنسيج الخلوى والاوتار الى نسيج ليفى خلوى فتكون له بمنزلة محفظة مفصلية تذهب من احدى العظمتين الى الاخرى لتمسك ذلك المفصل الغير

الطبيعي واما اذا كانت الاجزاء المصابة متقيحة فتوجد جميع الصفات
المخصوصة بالتقيح فتكون الغضاريف واطراف العظام والتجاويف المفصلية
منداة بالصديد والاربطة مسترخية والاجزاء الرخوة المحيطة بها لينة سنجابية
قطرية واذا انفتحت الخراجات اوصلت فتحاتها الناصورية البورة الرئيسة الى
الظاهر واما اذا تكون التحام بعد التسوس وانتهى التقيح من زمن طويل
وجدت الاطراف المفصلية منضمة لبعضها بالتحام كبير الحجم غير منتظم
* المعالجة ما دام الداء غير واصل الى حالة التقيح فمعالجته لا تختلف عن معالجة
الالتهاب العظمي العام الا في كون استعمالها يكون بقوة شديدة نظرا
للسرعة العظيمة التي بها يتقدم الالتهاب في العظام المفصلية والرئيس من
الوسائط الشفائية لذلك اراحة المفصل راحة كلية والفصد الموضعي الغزير
المتكرر والاستحمامات والضمادات الملينة والتدبير الواجب للمرضى في الالتهابات
وهذه الوسائط ينبغي استعمالها على الدوام بقوة شديدة حتى يتقهقر الالتهاب
ويسكن الالم فانها ان استعملت في وقتها المناسب بالقدر المناسب كانت كافية
وحدها في ازالة ورم العظام ورد الطرف المستطيل الى طوله الطبيعي ولا ينبغي
تركها في جميع الطوارق الامن بعد ان يزول الالم ويتأكد من استمرار استعمالها
مدة كافية عدم زيادة نفعها فتبدل حينئذ بالمصرفات التي توضع على الجلد
وفي المنسوج الخلوي تحت الجلد واحسنها المنفطات الطيارة المتوالية كثيرا
حوالي المفصل المريض اوالمقصى الموضوعة على الاجزاء الرئيسة من محل
الاحتقان او على اقرب جزء من المفصل ما امكن والاحسن الخزام المار في المنسوج
الخلوي تحت الجلد قريبا من محل الداء ما امكن واما الدلك الزيبقي مرتين
اوثلاثا في كل يوم بكمية قليلة جدا لئلا يتعرض افراز اللعاب والمروخات
الطيارة اي التي بروح النوشادر او الكافورة والمرهم الانتيموني والخردل
والاستحمامات والنطولات المكبرتة ونحوها وكذا الدلك اليابس بخرقة من
صوف مبخرة بالجاوي ونحوه واللاصوق من مرهم الميعة المذرور عليه
زهر الكبريت وغير ذلك فهي الوسائط الموصى عليها من جملة معلمين وقد يحصل

منها بعض نفع اذا اعدمت حدة الالتهاب ومن المعلوم انه لاشك فى ان قوة نفعها
انما هى حاصلة من التهيج الذى تسببه فى الجلد وحينئذ فنفعها اقل من نفع
المنفطاة والمقصى والحزام ثم ان كان المصاب بهذا الداء شخصا قويا وكان مصابا
ايضا بداء الخنازير او بالداء الافرنجى او بالاوسكوربوط فالمعالجة المذكورة
انما تنفعه فى الداء المذكور فينبغى له ان يضم اليها استعمال الادوية الباطنية
الكافية فى ازالة هذه الادواء ولا ينبغى عموما ان تستعمل المعالجة الباطنة
الا من بعد زوال الاعراض الالتهابية الموضعية اعنى فى زمن استعمال المصرفات
من الظاهر لان معظم الادوية المشتملة على معالجة الخنازير والداء الافرنجى
والاسكوربوط من حيث انها منبهة لا ينبغى استعمالها ما دام موجود التهاب
موضعى شديد ومتى تم الوقت الاختيارى فمعالجته لا تختلف عن معالجة نفس
الداء فتكون بالفصد الموضعى والملينات فى الابتداء وبالمصرفات عند زوال الالم
ونتيجة هذه الوسائط ليست رد العظام الزائغة بل منع انتهاء الالتهاب بالتقيح
والاعانة على تكوين مفصل غير طبيعى او تكوين الانكيلوزى وحيث كان من
المظنون حصول الانكيلوزى فى العضو فينبغى وضعه على هيئة مناسبة للخدمة
المعد لها ليكون التحامه على ذلك الوضع وان كان ثم خراجات سواء كان الخلع
حاصلا اولا فليعالج الداء بالفصد الموضعى لتنقيص التنبه العمومى والموضعى
فقط ولذا لا ينبغى المداومة عليه لان مآله اضعاف المريض بدون فائدة فاذا سكنت
اعراض التنبه العمومى والموضعى بالفصد المذكور عمل حوالى المفصل كى او كيان
ودووم على تشغيلهما زمنا طويلا فان هذه الواسطة المصرفة مع المداومة على
استعمال الملينات والراحة تعين على وقوف الداء وعدم تقدمه والجراحون
غير متفقين على خصوص ما يجب فعله حال وجود التموج فبعضهم يبط الورم
حال ظهور التموج فيه ويجتهد فى التحام الجرح ثم يعيد البط والاجتهاد فى الالتحام
كلما تجمع فى المحل مادة لكن هذه الطريقة لا تحصل منها الفائدة التى تحصل
من فعلها فى الخراجات بالتجع لان التهيج الذى لابد من حصوله فى هذه العملية
الخفيفة يتسبب عنه دائما الالتهاب العام للغشاء الزلالى فيحصل اشتداد فى جميع

الاعراض سيما اذا كانت الاجزاء اللازم ربطها لاجل الوصول الى التجويف
المفصلي متغيرة وقليلة القبول للالتحام كما هو كثير الحصول وتبقى الفتحة منفتحة
ويدخل الهواء فى باطن بورة الصديد ولذلك استحسن بعضهم ان يشق الخراج
شقا واسعا ليخرج الصديد بسهولة وليمنع ضرر وقوفه فى لبورة التى لابد من تغيره
فيها بسبب دخول الهواء وبعضهم لكونه يرى ان هذه العمليات كثيرا
ما تسبب اشتدادا فى اعراض التنبه وسرعة فى سير المرض يترك هذه الخراجات
حتى تنفتح من ذاتها فيتباطأ بسبب ذلك دخول الهواء فى البورة وظهور
الاعراض الموضعية والسمباتوية الصادرتين من التهيج المتسبب عن دخول
الهواء وهذه القواعد المختلفة حصل منها بعض نجاح ولذلك عمل بها جملة من
الجراحين ولكن الغالب انه متى استعملت قاعدة من هذه القواعد حصل منها
عقب فتح الخراجات من ذاتها او بالصناعة تجدد الالتهاب وتيقظ سمباتيات
القلب والمعدة واخذ التسوس فى التقدم بسرعة فيقع المريض سريعا فى الذبول
وكل من الانتهاك وسعة المرض وحالة العظام المصابة ومقدار الاهتمام
بالمنسوجات المختلفة المكونة للمفصل يمنع استعمال الكى بالنار لمقاومة التسوس
وحينئذ فليس هناك حيلة الا قطع الاجزاء المريضة ولذلك قال بعض الجراحين
لما شاهد ان المرضى وان شفيت بعد اخطار وآلام شديدة يبقى منهم الطرف المصاب
مشوها غير سلس مصابا بالانكيلوزى ان قطع الاجزاء المنسوسة من العظام
امر ضرورى ولا ينبغى اهماله عندما يظهر ان التهاب تلك الاجزاء اخذ
فى الانتقال الى التقيح ويكون ذلك اما بقطع العضو او نشر الاطراف المفصلية
العليلة وهذه العملية الاخيرة تكون بشق المفصل ثم بابراز طرفى العظمين
المكونين للمفصل ونشرهما ثم وضع العظم العلوى مماسا للسفلى وفائدة نشر
الاطراف المفصلية الذى لا يفعل الا فى المفاصل تحت الجلد صيرورة العضو الذى
هو وان كان مصابا بالانكيلوزى وقصيرا قادرا على تتميم بعض وظائف مهمة غير ان
كون هذه العملية متوجة دائما بتاج النجاح يستدعى امرا عسرا هو انه لا يجزم
بها عموما الا عند فقد الرجاء الكلى من الشفاء الطبيعى وذلك بان يكون اللحم

المحيط بالعظام اسمر مصفر افطريا قليل القبول للالتحام والصديد الاتى منه يبتدى على الدوام الاطراف العظمية فيمنع التحامها واذا استمر الصديد بعد العملية سائلا بكمية غزيرة وصفاته كما كانت قبلها وشوهد عود العوارض واضطر لقطع العضو فمن المهم الشروع فى العملية ولا ينتظر وجود نواصير تغير الاجزاء لرخوة جدا وترقق الجلد بل يكون الشروع فيها كما هو الغالب عندما يبتدئ الصديد فى المفصل وتسترخى الاربطة بحيث لا يمكنها ان توثق الاجزاء العظمية المكونة للمفصل وثاقة متينة واذا امسك العضو باليدين من اعلى المفصل واسفله ولم يمكن تحريك الجزئين على بعضهما حركة افقية وكان للاحتكاك الحاصل فى زمن هذه الحركة بين الاسطحة المفصلية فرقعة دل ذلك على انبراء جوهرهما وفقد ملاسته ولكونه كثيرا ما لا ينال الشفاء مع غاية الاجتهاد فى حسن المعالجة اختار كثير من الجراحين قطع العضو ومن حيث ان الاشكال المختلفة للمفاصل وسعة المفاصل ومقدار الاهتمام بها تسبب فى الاعراض وفى كيفيات العملية التى تستدعيها المعالجة تنوعات مهمة جدا التزمنا ان نوضح بالاختصار هذا المرض اعنى الاوستويت المفصلى فى المفاصل المهمة كل واحد على حدته فنقول

فى اوستويت مفصل الفقرات

هذا الداء يصيب فى الغالب مفصل الحاملة مع المحورية اى المفصل الكائن بين المنخع والفقهة وتندر اصابته لبقية مفاصل الفقرات العنقية واندر من ذلك اصابته لمفاصل الفقرات الظهرية والقطنية وظهور الالتهاب فى الاجزاء العظمية المكونة للمفصل المؤخر مع الحاملة يكون غالبا عقب سقوط جسم ثقيل على الرأس والاعراض المصاحبة له فى الدور الاول من ادوار الظهور المذكور تكون خفيفة جدا فتكون الما متحيرا فى الاجزاء العليا من البلعوم او فى قرار القسم العضلى تحت المؤخر وفى الدور الثانى يتم فى الرأس شيأ فشيأ حركة ارتفاع وانخفاض قليلة الظهور اما من الامام الى الخلف او عكسه او من احد الجانبين الى الاخر على

حسب كون اصابته التتوين اللقميين امامن الجزء الخلفى اوالمقدم اوكون احدهما زائدافى الحجم وفى الدور الثالث ينزلق المؤخر شيأ فشيأ على الكتل الجانبية اى للفقرة الاولى وهذه الحركة اذا كانت من الخلف الى الامام تطول الذقن ويقصر المؤخر واذا كانت من الامام الى الخلف تقصر الذقن على العنق ويطول المؤخر واذا كانت من احد الجانبين مالت الرأس الى احدهما والذى يميز هذا المرض عن الذى مجلسه المفصل الذى للفقرتين الاوليين هوان الحركات الجانبية للرأس تكون محفوظة والرأس اذا مالت الى اى جهة ظهر ورم عظيم فى القسم العضلى تحت المؤخر وكان الضغط على ذلك المحل مؤلما وكثيرا ما يحدث تعب فى الازدراد لان الورم يحصل نحو الجزء الاكثر ارتفاعا من الجدار الخلفى للبلعوم وفى زمن حركة الرأس يكون النخاع الشوكى مضغوطا من محل دخوله فى القناة الفقارية والغالب ان الحركات الارادية للجسم كله وكذا حركات التنفس تأخذ فى العسر شيأ فشيأ او تمتنع واذا اخذ المرض فى التقدم ببطئ استمر ضيق القناة وانضغاط النخاع الفقارى زمنا طويلا من غير ان يحصل عسر كبير فى الحركات وفى قليل من الاحوال تشفى المرضى وتبقى رؤسهم بالوضع الذى شرح وفى اكثر احوال يأخذ المرض فى التقدم وينتقل للدور الرابع فيحصل التقيح ويتخذ الخراج مسلكا امامن البلعوم اومن اعلا الجزء الجانبى واسفل الجزء الخلفى للعنق ثم اذا كان المريض جيد البنية شديدا شوهد فى بعض الاحوال الجيدة جفاف التقيح شيأ فشيأ وشفاء المريض غير ان رأسه يبقى فيها ميل ومشاق التحريك تزيد شيأ فشيأ ومن حيث ان المحل الذى ينضغط فيه النخاع يكون عاليا على اصل مبعث اعصاب الحجاب الحاجز فالغالب ان يسرع هلاك المريض بالاسفكسيا ولو قبل ان يتخذ الصديد مسلكا للخارج * واذا كان المرض فى مفصل الفقرة الاولى مع الثانية ابتدئ المريض يحس فى الجزء العلوى من القسم العضلى القفوى بالم غائر شديد فى الليل اكثر من النهار واشد من ذلك فى وقت تحريك الرأس وهذا الالم يزيد بالغمز الشديد على الجزء الخلفى من العنق وعند حركة الشهيق الطويل وهذه العوارض تزيد شيأ فشيأ وينحصر الالم بسرعة فى القسم المؤخرى ويصير غير محتمل

اذا مالت الرأس نحو المنكب المقابل للجهة التى ظهر فيها الداء اولا بسبب زيادة
الحجم فى التنوات المفصلية وكثيرا ما يتفق فى هذا الزمن ان تكون حالة المريض
بحسب الظاهر حسنة وينتاقص الالم وتكون الحركات اسهل لكن جودة هذه
الحالة ليست ثابتة فان العوارض يسرع عودها ثانيا فتميل الرأس للخلف
والجانب المقابل للجانب الذى مالت اليه فى الاول لان التسوس يزيل المفصل
وتفقد الحاملة مركزها من ذلك الجانب ولا يمكن المريض اذن ان يحرك رأسه
بدون ان يسندها بيديه معا ولا يتحمل شيأ من انواع الوضع ويحصل فى اطرافه
شلل ويحصل له الموت فى الغالب بنوع بغائى حال تميم بعض حركات الرأس
او بالاسفيكسيا وقد يتفق ان يكون مفصل المؤخر مع الفقرة الاولى مصابا
فى حال كون مفصلها مع المحورية مصابا ايضا فتكون الاعراض الحاصلة
من كل منهما على حدته مجتمعة والتغيرات المرضية الموجودة فى فتح الرم مختلفة
جدا فاحيانا يكون المؤخر منخلعا واحيانا تكون الفقرة الاولى زائغة وحدها
ومنزلقة بين المؤخر والفقرة الثانية واحيانا تكون الاجزاء ثابتة ملتحمة على الوضع
الجديد الذى حدث لها فيوجد تعظم عظيم ممتد من المؤخر الى الفقرتين الاولى
والثانية بل والثالثة وفى جميع هذه الاحوال تكون القناة الفقارية ضيقة جدا
والنخاع الشوكى منضغطا جدا حتى يكاد ان يكون مقطوعا وفى الغالب ملتهبا
رخوا من محل الانضغاط والمرض يظهر ايضا فى التنوات المفصليه لجميع الفقرات
ومن الغريب ان حصول هذا المرض يكون فى القسم القفوى اكثر منه فى بقية
الاقسام وان الالتهاب المفصلى لجسم العظم اكثر حصولا فى الفقرات الظهرية
القطنية منه فى بقية الفقرات واعراض هذين الداءين متشابهة لبعضها بحيث
لا يمكن تمييز احدهما عن الاخر اذا كان الالتهاب الفقارى غير مصحوب بالحدبة
العظمية ومعالجة التهاب التنوات المفصلية للفقرات فى اى مفصل كان ظهوره
لا تختلف عن معالجة الاوستويت الفقارى واذا كان المرض فى مفصل الترقوة
مع القص سهلت معرفته فيكون الزوغان الى الاعلى والامام ولا يحصل من هذا
خطر للمريض فى حياته ولا يفعل فيه تشر العظم اصلا * واذا كان الداء مصيبا

للمفصل المنكبي العضدي كان متسببا عن تمدد شديد في المفصل حاصل من تمطى شديد والالم الموضعي الذى هو صفة الدور الاول منه يكون شديدا جدا ولا يزداد من حركات العضد بل ايضا من حركات الساعد الذى يحس فيه باسترخاء واضح وفي الدور الثاني يكون انتفاخ رأس العضد واضحا والالم لا يفارق المفصل العليل ويحس به احيانا بشدة في المرفق ويهزل الذراع وتطول العضلة الدالية وتتفرطح فيمتلئ الابط بها ويكون المرفق اخفض من المرفق المقابل له ويبقى بعيدا عن الجسم لا يستطاع تقريبه اليه وفي الدور الثالث يقصر الذراع بالكلية ويتجه المرفق الى الخلف والوحشية ويتسطح المنكب وتبرز رأس العضد من اعلى الترقوة وفي مدة الدور الرابع يتخذ الخراج مسلكا الى الخارج ويكون قرب الابط او نحو الجهة المقدمة للمفصل وفي بعض الاحيان تلتهب الاضلاع وتتسوس ويحصل في الصدر انصباب مهلك وهذا المرض ثقيل جدا وفيه خطر لحياة المريض وقد يشفى بعد تمام الخلع بواسطة تكون مفصل غير طبيعي ووضع العلق في الفصد الموضعي هنا يكون محله امام المفصل وخلفه واسفل الابط واما المنفطات والمقصى فتكون من الامام والخلف فقط واذا عجزت جميع وسائط الصناعة عن شفائه فقطع العضو من المفصل او نشرت رأس العضد ان سمحت بذلك حالة الاجزاء الرخوة * واذا كان مجلس الداء مفصل المرفق فقد يكون ابتداؤه من رأس الكعبرة والالم حينئذ يكون ثابتا في وحشى الجزء العلوي من الزند ويزيد عند حركة الكب والاغلب انه يبتدئ من الطرف السفلي للعضد فحينئذ يبتدئ الورم من جانب رأس المرفق ويصير للذراع ميل عظيم للانثناء وفي الدرجات الاخيرة للمرض يبقى على هذا الوضع غير متحرك وفي حال كون المفصل وارما منتفخا يكون العضد والساعد مصابين بهزال واضح وهذا المرض يندر ان يسبب الموت مع ان النواصير كثيرا ما لا يحصل جفافها وكثيرا ما يحصل الانكيلوزى في المرفق ووضع العلق والمنفطات والمقصى يكون على جانبي المفصل واذا تسبب عن هذا الداء اعراض الكوليكواتيف وهو استحالة الاجزاء الجامدة من البدن الى مادة رقيقة جدا تندفع مع الافرازات الخارجة من المسالك

الطبيعية وغيرها ورقة الاجزاء السائلة خصوصا الدم نفع فيه فى الغالب قطع
الطرف من محل اتصال لا من المفصل وقد يستعمل نشر العظام المكونة
للمفصل * واذا كان مجلسه مفصل الكف فكثيرا ما يبتدئ الداء فى عظام الرسغ
ويكون الالم غير مستقر فى محل منه ويكون المفصل المذكور من ابتداء الامر
منتفخا من ظهر الكف وينثنى الكف على الساعد وهذا الانثناء يزيد فى الدور الثانى
وعظام الساعد سيما المرفق تبرز فى الدور الثالث الى الخلف واذا حدث التسوس
كان معظمه فى عظام الرسغ ومنه يحصل لها تلف عظيم ويندر ان يشفى هذا الداء
خصوصا اذا وصل للدور الرابع فان الالتهاب دائما يسعى من الصف الاول من
عظام الرسغ الى الصف الثانى وينشأ من هذا السعى نواصير كثيرة غير قابلة
للجفاف ومع كون هذا الداء قابلا لهذا السعى سنوات تتسبب عن تسوس الرسغ
ومفصل الكف هلاك المريض نعم هو يجعل جسم المريض فى حالة هزال وتنبيه
مستمرين يوجبان عند عجز وسائط الصناعة العلاجية للالتجاء للعملية
الجراحية وهذه العملية لا يمكن ان تكون بقطع الاسطحة المفصلية لانه يضطر
فى تلك العملية لقطع الاوتار القابضة او الباسطة عند الشق على المفصل ولان
عظام الرسغ صغيرة الحجم وبنيتها اسفنجية فبذلك تكون مصابة فى جميع سمكها فلا
يمكن ان تقطع قطعا جزئيا اصلا وجميع ذلك مما يصير هذه العملية غير نافعة او محالة
والاجود ان يقطع الكف من مفصله او من الساعد * واذا كان مجلسه احد عظام
المشط فقط امكن ازالته بفصله من الاصبع التابع له ويفعل مثل ذلك ايضا فيما
اذا كان مجلس الداء مفصل المشط مع السلاميات اما اذا كان مجلسه مفصل
السلاميات مع بعضها فلا يقطع الا الاصبع الذى فيه السلاميات المؤوفة
وفى الدور الاول من ادوار التهاب المفصل الحرقفى الفخذى المسمى بالوثى
الاختيارى لعظم الفخذ يظهر الالم ويزول على التعاقب ويكون ضعف الفخذ
واضحا ومصحوبا بتوتر فى الاربية وعرج وهذا الدور قد لا يستمر الا بعض ايام وتارة
يمكث اشهرا بل جملة سنين وفى الدور الثانى تطول الرجل وتهزل وينخفض المدور
العظيم ويميل للوحشية اكثر من مقابله وتنسطح الالية ويكون تلمها غائرا جدا

فاذا مشى المريض يخط بقدمه على الارض نصف دائرة من الجهة الوحشية
بدون ان يرفع قدمه فلذا يكون الخط افقيا لاغائرا وكثيرا ما يعاون رجله باليد
المحاذية لها وفى هذا الزمن يظهر الم حاد فى الركبة واحيانا يكون شديدا جدا
بحيث يصرف انتباه الجراح القليل الممارسة عن المرض الاصلى وفى بعض
الاحوال يكون هذا المرض مصحوبا بانتفاخ واضح وفى الدور الثالث يحصل
قصر عظيم فى الرجل اما دفعة او شيأ فشيأ او الخلع فى الفخذ دائما يكون كاملا
كما فى المنكب ويكون الى الاعلى والوحشية ورأس عظم الفخذ تخرج من اعلى
الجهة الخلفية لتجويف الحوض وتنجذب من العضلات الالبية فتنزلق من
الامام الى الخلف ومن الوحشية الى الانسية على الوجه المحدب للعظم الحرقفى
والفخذ يكون منثنيا ومحولا الى الانسية ويكون المدور العظيم صاعدا وقريبا
لعرف العظم اللااسمية وترتفع العضلات من رأس عظم الفخذ وتكون الالية
مستديرة وفى بعض الاحوال الجيدة سيما اذا كان الشخص شابا جيد التركيب
والمرض صادرا من سبب ميخانيكى يزول الالم الموضعى والم الركبة وينقص
الانتفاخ شيأ فشيأ وبعد مضى زمن ما يمكن المريض ان يرتكز على رجله
ولو كانت قصيرة زائغة لانها تبقى حافظة لبعض حركاتها وحينئذ فيكون قد تكون
مفصل غير طبيعى بين رأس عظم الفخذ والوجه الظاهر للعظم الحرقفى وشوهد
فى بعض احوال نادرة تمام الخلع الى الاسفل والانسية نحو الثقب تحت العانة
وحينئذ فتطول الرجل وتزوغ الى الوحشية وعقب هذا الخلع الاخير قد يتكون
ايضا مفصل كاذب ومهما كان اتجاه الخلع فكثيرا ما يعود الالم الموضعى
والسمپاتوى باشتداد اكثر مما كان وتتيقظ سمپاتيات القلب والمعدة او يثور
اشتداد تلك السمپاتيات وتتكون خراجات فى سمك الالية او فى انسى الجهة العليا
من الفخذ وتتكون نكت زرقا فى الجلد تنثقب ثم تستحيل فوهاتها الى نواصير
واذا شفى المريض فلا يتم ذلك الا بعد آلام شديدة واخطار كثيرة ويبقى المحل مصابا
بالانكيلوزى وفى اكثر الطوارق يموت منهكا من عوارض الكوليكواتيف
واما وضع العلق فى هذا الداء فلا يكون الا خلف المفصل وانسيه ويوضع على

المدور العظيم واعلاه وخلفه وامامه المنفطات الطيارة اى التى لا تمكث حتى
تنفط الجلد بل تزال قبل ذلك حين تحمره والمقصى والحزام واذا كانت حياة
المريض معرضة للهلاك قطع العضو من مفصله لكن نجاح هذه العملية الثقيلة
فى الورك اقل منه فى المنكب وذلك ليس صادرا من عظم اتساع الجرح فقط
بل ايضا من كون قطع التجويف الحقى فى حال كون نفس هذا التجويف متسوسا
من المتعذر وليس بعسر جدا قطع الزاوية المقدمة للمنكب وكذا التجويف
العنابى اذا كان مشاركا لرأس العضد فى المرض وكل من بقية الاجزاء المفصلية
وكثرة ثخن اللحم المحيط بالمفصل الحرقفى الفخذى من كل جانب يجعل قطع رأس
عظم الفخذ متعذرا بالكلية * والتهاب مفصل الركبة المسمى بالورم الابيض
وبالجولانجيا اعنى وجع الركبة مرض كثير الحصول ودور الهجوم فيه قد
يبتدئ بانتفاخ فجائى يحصل فى الليل قد يكون غير مؤلم والاكثر ان يكون
مؤلما واحيانا يكون المالاانتفاخ معه وفى اكثر الاحوال يكون انثناء الفخذ
على الساق قهريا مستمرا مع انقباض فى العضلات القابضة ولا يمكن المرضى
ان تبسط ارجلها والاستشعار بالالم يكون قويا جدا والدور الثانى يتناقص فيه
الالم لكن ينتفخ المفصل ويزيد حجم الاطراف المفصلية سيما النتوين اللقميين لعظم
الفخذ زيادة واضحة وعند انثناء الرجل يبرز الجميع الى الامام بروزا واضحا
وقد لا ينتفخ الا احد النتوين اللقميين اورأس القصبة وحدها وبسبب اتساع
الاسطحة المفصلية هنا لايتم الخلع الكامل الانادرا واحيانا تنخلع القصبة من
الخلف انخلاعا كاملا وتارة تزوغ الى الانسية اوالوحشية على حسب كون
المرض مصيبا لاحد النتوين القميين للفخذ اوالقصبة اولكليهما فى احد العظمين
والمرض قد ينتهى حينئذ بالتحلل لكن تبقى الرجل منثنية ومع كونها غير مصابة
بالانكيلوزى تكون حركاتها خفية جدا فلا تقوى على اتمام وظائفها
وقد يشفى المرض ولو انتقل الى الدور الرابع بواسطة التحام الاطراف المفصلية
ببعضها لكنه فى اكثر الطوارق تهلك المرضى من الهزال والذبول والتهاب الاجزاء
المفصلية للركبة اثقل افراد نوع هذا المرض ووضع العلق فيه لايكون

الاحوالى الرضفة وعلى التنوين اللقميين لعظم الفخذ مع رأس القصبة والغالب
فى المنفطات ان توضع واحدة على نفس الرضفة ويداوم تشغيلها ثم يجعل
حوالى المفصل العليل منها مقدار كثير او قليل ويجفف سريعا ويوضع المقصى
او الحزام على التنوين اللقميين لعظم الفخذ مع القصبة وعلى كل جانب من اربطة
الرضفة ووتر العضلة المستقيمة المقدمة ومتى حكم بان المرض اقوى من وسائط
الصناعة قطع الفخذ او نشرت الاطراف المفصلية من عظمى الفخذ والقصبة
وهذه العملية نجح فعلها مرات عديدة * والتهاب العظام المتركب منها مفصل
القدم كثير الحصول وينشأ فى الغالب من التوآء الرجل وهو يبتدئ فى الغالب
من الاربطة وليس له اعراض مخصوصة والزوغان فيه قد يكون الى الامام والى
الخلف والى الجانب والذى الى الخلف اكثر حصولا لكنه لا يكون كاملا اصلا
نظرا العظم غور المفصل ووضع العلق والمنفطات الطيارة والمقصى يكون حوالى
المفصل واجود المحال للحزام اسفل التنوين الكعبيين * والتهاب المفاصل
المختلفة للقدم لم يكن فى سيرها ولا فى معالجتها شئ غريب والتهاب مفصل الرسغ
يشتبه فى الغالب بالتهاب نفس عظامه واذا لم يمكن ايقاف المرض واخذ
يؤثر فى الاعضاء الرئيسة امكن ازالة العظام العليلة بالبتر الجزئى للقدم واذا اصاب
المرض احد الابهامين استعمل القطع فى المفصل الكائن خلف المفصل العليل
واذا كان المرض فى المفصل الرسغى المشطى قطع العظم المشطى المحاذى لذلك
المفصل

المبحث الثانى فى تهيجاته الغذائية

فى الراكيتيس اى تقوس السلسلة وهو المعروف بالحدبة وبرياح الافرسة

هذا المرض وان كان يصيب العظام كلها لكن نتايجه الاكثر وضوحا ولزوما من
غيرها انما تكون فى السلسلة فلذلك سمى باركيتيس اى تقوس السلسلة الفقارية
ويصيب الصغار اكثر من غيرهم ويندر فى الشيوخ فيظهر ان فى سن الطفولية من
سنة الى اربع سنين قابل لظهور هذا المرض فيها اكثر من غيره * الاسباب ضعف

البنية وكون الشخص من نسل اشخاص مصابين بداء الخنازير وداء الخنازير والسقم الحاصل من السكنى فى المساكن الكائنة فى المحال المنخفضة الرطبة وطول زمن الرضاعة وعدم الرياضة والتسنين الشاق والالتهابات المزمنة فى بعض الاحشاء المهمة والحبل فى الشابات الضعاف والاستمنا واحتباس الطفحات الجلدية المزمنة فجأة والاسكوربوط والروماتيزمو وغير ذلك فهذه هى الاسباب التى نسبها المؤلفون لهذا المرض ومبحث الاسباب لهذا المرض غير معروف جيدا ونتيجة معظم الاسباب التى ذكرناها انما تورث فى اكثر الاحوال سقما فى الجسم وضعفا فى البنية وذلك ربما اوقع فى الظن ان الضعف العمومى هو السبب لهذا المرض لولم يكن شوهد كثيرا اصابته بغتة لاشخاص اقوياء البنية بحسب الظاهر وليسوا فى شئ من الاحول التى ذكرناها فيعلم مما ذكر ان الاحوال التى جعلت بمنزلة اسباب كافية انما هى استعدادات والسبب المتمم لم يزل مجهولا * الاعراض والسير والمدة والانتها والانذار متى ابتدأ المرض فى صغير السن صار كئيبا حزينا ذابلا غير ملتفت للعب مغادر الكل نوع من انواع الرياضة سريعا وكثيرا ما تأخذ نبضات القلب منه فى السرعة وتتشوش وظائف المعدة ويحصل له قلق عمومى وارق وهذان الاخيران يستمران مدة ثم يعودان زمنا فزمنا ويهزل الصغير ويرم الكبد وتكبر البطن وترتفع من وجود الغاز فيها وتقل الاستفراغات ويصير البول على التعاقب صافيا ثم حاملا لرسوب اشهب زعم البعض انه وجد فيه فوصفات الكلس وتنتفخ اطراف العظام الطويلة سريعاه من قرب المفاصل وينكرش الوجه ويلطا الحدان واذا ابتدأ المرض قبل التسنين اوفى زمنه كان ذلك سببا لبطئه وتسود الاسنان ويخرج جزء من كل منها متغيرا حال بزوغه من النسيج واذا لم يتم تعظم عظام الجمجمة اكتسبت الرأس حجما عظيما وكبر المخ بقدر ذلك وحينئذ فالفهم الغريب الذى يحصل قبل اوانه يكون نتيجة ذلك فاذا تم التحام الدروز وصار متينا حصل خمود فى الفهم وصار المريض فى عته ويستشعر سريعا بالم فى طول السلسلة الفقارية وبعد زمن قليل يحصل فى جملة محال من طولها تقوسات عريضة لا تكون ذات زوايا اصلا ويكون

انحناءهما مختلفا لكنهما دائما تكون متقابلة على التعاقب بحيث انها توصل على التعاقب خط ثقل الجسم الى الاتجاه الطبيعي وبزول تقوس الاضلاع وتذهب الغضاريف على زوايا منفرجة كثيرا وقليلا فتكون حدبات واضحة تحت الجلد يندفع القص الى الامام ويكون الصدر مسطحا على الاضلاع ويحصل فى التنفس تشوش عظيم ينتج عنه فى الكلام صوت مخصوص هو نتيجة التشوه الحاصل فى تركيب الصدر والغالب ان تنحنى العظام الطويلة لكنه لا يكون انحناؤها دائما على حسب انثنائها الطبيعي وقد يعظم الاسترخاء جدا فى الشخص حتى ان الاطراف تصير غير قادرة على اتمام وظيفة من وظائفها وتارة تتكسر العظام ولو كانت سلسلة من ادنى عنف وتكون قابلة للالتحام بسرعة واذا لم يزل تهيج احشاء الرأس والبطن آخذا فى التقدم هلك المريض من العوارض التى تصدر غالبا عن هذا المرض وتارة يستمر الالم وتأخذ العضلات فى الهزال شيأ فشيأ وكثيرا ما تستمر فى حالة الجساوة فتبقى الاطراف متباعدة عن بعضها زيادة عن ماهى عليه فى حالتها الطبيعية وتنحنى الاظفار وتتشوه وتسقط ويلازم المريض عدم الحركة بالكلية ويموت فى السقم والهزال بسبب عدم قدرته على الحركة وبسبب الالم الذى يستشعر به عند ما يريد تغير وضعه وحينئذ فكثيرا ما يتقدم الموت عسر التنفس ونفث الدم والسعال واحيانا جميع اعراض السل الرئوى الصادر من التعب الحاصل فى وظائف الاعضاء الرئوية بسبب ضيق الصدر وتشوه تركيبه غير انه قد شوهد وصول المرض الى اعلى درجة ووقوف سيره دفعة مع بقاء المرضى سنين على حالة واحدة بدون تقدم فى الشفاء فهذا هو الراكيتيس الكلى وفى كثير من الاحوال لا يكون الاجزئيا وحينئذ فيكون اقل خبثا وكثيرا ما لا يصيب غير السلسلة الفقارية وذلك يحصل غالبا فى الاشخاص الذين اصيبوا به عقب اول زمن الطفولية وهذا الداء فى الغالب يشوه الحوض فى البنات الصغار فيكون فيما بعد عائقا ثقيلا يمنع من الولادة وكثيرا ما يعوج فى الاولاد الاطراف السفلى وليس من النادر ان يشاهد اعتدال اطراف هؤلاء شيأ فشيأ عقب زوال المرض والتقدم فى السن واذا كان عاما فكثيرا ما شوهد

بجمد نسيج العظام بل ربما اكتسبت مع بقائها حافظة لسلاستها المعيبة
التى اعترتها جساوة وغلظ الاعظم منهما فى الحالة الطبيعية والتشوه المستمر بعد
شفاء المرضى لايسمح للذين اصيبوا بالراكيتيزموالعام فى ان يلقوا انفسهم
فى الاشغال الشاقة المتعبة اما بسبب الزوغان القهرى فى العضلات او بسبب
عدم الانتظام الكائن فى خط ثقل الجسم الذى ينتج فى بعض الاحيان
من هذا المرض او بسبب التعب العظيم الحاصل فى الاعضاء الصدرية وهو
الاحرى بذلك والعيوب الناشئة من هذا الداء فى تكوين الحوض اذا كان مصيبا
لجدرانه كثيرا ما تسبب موانع لايمكن قهرها وتوقع فى خطر
فى حياة الجنين او فى حياة الام واندار هذا المرض منفردا عن الدا آت الشديدة
فى احشاء الصدر او الرأس ثقيل اذا كان كليا اى مصيبا للعظام كلها
ويكتسب ثقلا على حسب الامراض الحشوية المصاحبة له واذا كان جزئيا
والاحشاء سليمة كان قل خبثا ومع ذلك فلا ينبغى ان يحكم فى هذا الداء بحكم
جيد ولو كان مقصورا على الصدر او الحوض لانه كاف لان يغير شكل هذين
التجويفين واما تشوه الاطراف فليس بمرض بل هو تشوه لايخشى منه على
حياة المريض فى شئ * صفاته التشريحية توجد العظام فى فتح رمم الاشخاص
الذين ماتوا فى زمن دور استرخاء العظام اعنى زمن سير المرض مشوهة وحجمها
اكبر منه فى الحالة الطبيعية ولينة واحيانا هشة اذا قوست زيادة عن الحد
ومتكونة من نسيج خفيف رخو احمر اسفنجى عديم فوصفا الكاس ويشاهد
فيه اوعية كبيرة الحجم يخرج منها بالغمز عليها سيال احمر صديدى دموى ويضاف
لهذه التغيرات جميعا لتغيرات الواصفة للالتهابات المزمنة فى الاعضاء الدماغية
او الصدرية او البطنية او تغيرات الاوسكوربوط وتغيرات داء الخنازير
وبالاختصار جميع التغيرات المخصوصة بالامراض التى ذكرنا انها تصاحبه
واذا استقصى عن عظام من اصيب بهذا الداء بعد شفائه بزمن طويل توجد اثخن
واصلب ومشتملة على نسيج مندمج فى محل تقوسها اكثر منه فى الاشخاص السليمة
* المعالجة الزمن والتجربة قد رفضا استعمال جملة ادوية كانت اختارتها الارآء

الصفة على تداول الزمن ومدحها بعض الاطباء بكونها ذات خواص لا ينكر نفعها في شفاء هذا المرض فالمستعمل من الباطن الاستحضارات التي يدخل فيها الكبريت والزيبق والحديد والانتيمون والقلويات والجواهر المرة ومضادات الاوسكوربوط ومن الظاهر المروخات المنبهة والاستحمامات المقوية والمحمرات كل ذلك لم يستعمل في مقاومة الراكيتيزمو الا بمنزلة مقويات عمومية اما التتميم بعض معالجات تابعية اولازالة بعض امراض مصاحبة للداء تستدعى استعمالها والزمن والتجريبيات نشرا ايضا عدم نفع استعمال فوصفات الكلس من الباطن الذي اوصى به بعض الاطباء بقصد ان يرد للجسم سيما العظام نفس هذا الجوهر الذي فقد منها فقدانا واضحا يوجد بكمية كثيرة في بول المرضى وفي يومنا هذا معالجة الراكيتيزمو البسيط الذي لم يكن مصحوبا بامراض اخر تشتمل على معظم الوسائط الصحية فقط كالسكنى في المحال المرتفعة اليابسة المعرضة للجنوب في هواء نقي والتغذية الحيوانية الدسمة واستعمال النبيذ الجيد بمقدار لائق وبالجملة فالاعتماد في جميع الوسائط المتخذة من علم الصحة هو الاصل لهذه المعالجة لكن هناك واسطة واحدة من بين هذه الوسائط هي الكثيرة النفع ولا ينكر فضلها وهي نعل العضلات المتكرر المؤثر تأثيرا مضادا لتقوس العظام ففي الاحوال التي يكون فيها تقوس ابتدائي في السلسلة الفقارية تستفاد فائدة عظيمة من الرياضة المتكررة في النهار مرات على حسب قوة المريض بكيفية هي ان يتعلق بيديه في محل مرتفع ويجتهد في ان يرفع جسمه ويقربه الى ذلك المحل اوان يرفع جسما ثقيلا مربوطا في حبل داخل في بكرة ويرخيه وهكذا مرات عديدة محرصا على كونه لا يرفعه الا اذا كانت يداه مبسوطتين على قدر الامكان اوان يمشي ناصبا جسمه كالعساكر وقت التعليم وقد اجتهد في تتميم هذه المعالجة بواسطة وسائط ميخانكية توضع من الظاهر ومعظمها مركب من لوالب تؤثر تأثيرا مستمرا تدريجيا مع البطء بحيث انها تعدل تقوس العظام شيأ فشيأ لكن هذه الوسائط كثيرا ما تكون منفعتها اقل من انقباضات العضلات لما انها تقهر العضلات على السكون وعدم الحركة وكثيرا ما تزيد في ضعف العضلات العليلة فلذلك

لا تستعمل

لاتستعمل الا فى الاحوال التى يصير فيها فعل العضلات عديم النفع بالكلية
وتستعمل فيما اذا كان التقوس حاصلا فى الاطراف السفلى وفى يومنا هذا يعالج
تقوس السلسلة الفقارية باسرة ميخانكية تؤثر تمددا وانبساطا تدريجين مستمرين
وقد نجح ذلك ويحصل النجاح من استعمال المعالجة التى ذكرناها اذا سمحت
بذلك الحالة العمومية لصحة المريض مع استعمال المنبهات والمحولات
التى ذكرناها آنفا اما اذا كان الداء مصحوبا بداء فى عضو مهم بحيث تكون البطن
او الصدر او الرأس مريضة فلا ينبغى ان يعتبر الراكيتيزمو الامرضا تابعيا
بالكلية وليجتهد قبل كل شئ فى ازالة المرض الرئيس بالوسائط المناسبة له

فى الهشاشة

هى النوع الثانى من التهيج الغذائى فى النسيج العظمى وهو الذى تزيد فيه المادة
الغير الالية كفوصفات الكلس وتتبدد المادة الالية كالهلامية واسباب ذلك غير
معروفة غير ان هذا الداء اعنى الهشاشة قد يحصل مع السرطانات العتيقة فلذلك
اعتبر عند بعض الاطباء نتيجة من نتايج ما سموه بالدياتيز السرطانى وهو حالة
طبيعية فى الجسم بها تكون الاشخاص مصابة بمرض محدود ويتجدد فى بعض
اجزاء فى الجسم على اشكال متشابهة او غير متشابهة وهذا لا يصيب الا الشبان
والشيوخ ولا يستدل على وجوده الا بسهولة كسر العظام من ادنى
مصادمة واحيانا من انقباض العضلات فقط والانذار فيه ثقيل جدا لان
الهشاشة تدل على تغير شديد فى عموم التغذية وفى فتح الرمم توجد العظام الهشة
ثخينة اكثر من الحالة الطبيعية سهلة الكسر متكونة من جواهر اكثرها
غير الى وتكونها العضوى يقرب من التكون العضوى للعظام المكلسة وتخن
العظام وكثرة المواد الغير الالية فيها يميزان هذا الداء عن داء آخر لا يكون
الا فى الشيوخ يسمى بهشاشة العظام وهذا الداء الاخير تكون المادة الالية فيه.
مفقودة ايضا من العظام غير ان العظام فيه تصير رقيقة جدا او مجلسا للاترفيا
اى الهزال والسقم لا مجلسا لتهيج غذائى والى الان لم تعرف معالجة للهشاشة

غير معالجة الكسر كلما حصل واستعمال بعض المقويات

الباب السادس عشر في تهيجات المجموع البشرى

التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع

يقال ان هذا النسيج ليس له بنية آلية وانه طبقة من مادة تقرب من غير الآلية وليس له وظيفة غير وقاية الجلد وصيانته من مباشرة تأثير الهواء والفواعل الظاهرة فهو لا يقبل من التهيجات الا بعض تهيجات خفيفة هى التهيجات الغذائية البسيطة اذ من المعلوم ان هذا المنسوج حيث كان عديم الاوعية الدموية واللينفاوية والاعصاب وليس محلسا للافراز البتة فلا يكون قابلا لبقية انواع التهيج ومن حيث انه قابل للزيادة فقط وهذه الزيادة قد تخرج عن المجرى الطبيعى من تأثير الاسباب المنبهة كانت جميع امراضه من الادمان اى الصلابة والتآليل والمسامير منحصرة فى التهيج الغذائى

فى الدمان اى صلابة الجلد

الدمان ثخن موضعى فى البشرة يتكون فى المحال التى يحصل فيها عمل وضغط او احتكاك مستمر ويشاهد كثيرا على راحة الكف وخلف العقب وعلى البروز الحاصل من العظم الزورقى واسفل رأس العظم الاول المشطى من القدم وفى الجانب الانسى للابهام وفى الجهة السفلى لبقية الاصابع وهذا الداء مجرد ثخن فى البشرة وتراكم طبقات من هذا النسيج على بعضها ودائما يعلو سطح الجلد بدون ان يغور فى سمكه كالمسامير ويكتسب صلابة عظيمة ويتعب كالاجسام الغريبة وهو فى راحة الايدى يضر بحاسة اللمس وربما صيرها مفقودة بالكلية لكنه يعوض فيها بمنفعة اخرى هى انه يجعل الايدى صلبة واقل حساسية واكثر تحملا للاعمال والاشغال الشاقة وفى القدم يقى الجلدة المغشى لها ويصونها من تأثير المؤثرات ومن احتكاك النعال فيمنع خدشها وسلخها الرجل والتهابها الذى يحصل من السير الطويل لكنه يكتسب على طول الزمن زيادة عظيمة

جدا وبواسطة الضغط عليها من النعال يصل ذلك الضغط الى ما تحته فينشأ الالم وازالة هذا العيب الخفيف سهلة فيكفي له ازالة الصلابة طبقة فطبقة بواسطة الموسى او المشرط بعد تنديتها باستحمام قدمي من ماء النخالة يطول زمنه ساعة او ساعتين وهذا الداء لا يصير مؤلما من ذاته ابدا بل احيانا يلتهب الجلد من حواليه ويتقرح ويتقيح وذلك يشاهد بالاكثر في العقب والراحة بعض ايام والملينات والنظافة الكلية مما يكفي لازالة هذا الضرر الخفيف غالبا

في المسامير المعروفة بعين السمكة

هي ثخن مرضي موضعي في البشرة محدود ويشغل في الغالب الوجه العلوي لاصابع القدم او جوانبها واحيانا باطن القدم اسفل الطرف المقدم لعظام الرسغ والضغط او الاحتكاك الحاصل من النعال الضيقة جدا او الواسعة جدا او ثنيات الجرابات وخياطتها هي اسبابه الغالبة والمسامير صلبة كصلابة الدمان مندملة مسطحة متكونة من طبقات من البشرة متراكمة على بعضها ويوجد في مركزها جزء مادته قرنية هو اصلبها مائل للشفافية نافذ في البشرة على هيئة مسمار يغور بالضغط عليه يوما فيوما في سمك الجلد وقد يصل الى الاوتار والاربطة المفصلية والعظام ايضا والمسامير في الزمن الاول من تكونها لا تختلف عن الدمان اختلافا واضحا بل تكتسب الصفات المخصوصة بها الا اذا اخذت البشرة المركزية في التكون والغالب ان المسامير لا تصير مؤلمة الا في هذا الزمن فان الالم الشديد المصاحب في بعض الاحيان لهذا المرض لا ينشأ الا من الضغط على هذه البثرة وغورها في الجلد وتمددها نعم قد تحدث المابدون ضغط عليها في شدة الحر وفي التغيرات الكثيرة من البرد والحر والاحتراس من المسامير يكون بلبس المراكيب غير الضيقة جدا وغير الواسعة جدا وبمنع تثني الجرابات وان لا يكون لها خياطة في محال الضغط والاحتكاك والعساكر وجميع الاشخاص المجبورين على المشي الطويل تستدرك هذا الداء بدهن اصابعها بالشحم لكنه متى تكونت المسامير المذكورة لا يسهل التخلص منها وقد استعمل لمعالجتها جملة قواعد الرئيس منها

ثلاثة الكشط والاستئصال والكي وهذه الثلاثة سهلة جدا فالكشط ينبغي له ان يلين المسمار بوضع العضو في الماء الحار زمنا او بتغطيته بالضماد ثم يكشط الجزء الثخين من البشرة ويزال طبقة فطبقة بسن مشرط حاد يسطح وقت العمل مع الاجتهاد في ادخال الالة الى قرب الجزء المركزي من الداء حتى يقور بذلك تجويف على هيئة قمع ثم يوقف عن ذلك متى لم يبق الا طبقة رقيقة من البشرة والاستئصال ان يقطع المسمار قطعا حلقيا بسن المشرط بعد تعليقه بنحو جفت ليشق حواليه ثم يستأصل والكي يبتدئ فيه بتليين المسمار كما في الكشط ثم يقطع بالمشرط مسطحا جميع ما علا عن سطح الجلد ثم يمس باقيه اما بنيترات الفضة اي حجر جهنم او بقلم مغموس في الاسيد نيتريك اي حمض ملح البارود او الموريا تيك اي حمض ملح الطعام وذنب المسمار يجف ويسقط بعد اثني عشر يوما او خمسة عشر وقد استعملوا الشفاء المسمار اللزق من الصابون او من الوشق او من الجالبانو اي القنة او الصندل المصبغ او غير ذلك وهذه ان لم يحصل منها فائدة فلا تضر وقد توضع عليه لزقة منقوبة من داخليون مصمغ وعليها لزقة اخرى غير منقوبة فبذلك يمنع الالم الحاصل من الضغط واذا كان المسمار في اسفل القدم فليوضع في المركوب نعل من خشب الفللين وفيه ثقب بحذاء المسمار

في التآليل

من بثرات البشرة نوع آخر يسمى التآليل وهي بثرات صلبة مندملة غير مؤلمة توجد في جميع اجزاء الجسم لكن اكثرها في الايادي وتشاهد في الصغار اكثر من الشبان والشيوخ واسبابها غير معروفة وهي في ابتدائها تكون متكونة من اخذ البشرة في الثخن وكلما اخذت في العظم عمت الجسم المخاطي والاوعية مرسلة اليها زوائد تسمى بالجذور ومن الظاهر تارة تكون ملساء وتارة غير مستوية السطح معقدة ويندر ان تكون ذات عنق بل الغالب ان تكون عريضة القاعدة ولا تسبب الما اصلا لكنها قد تتعب بسبب حجمها او وضعها او بسبب انها تشوه الايدي ولا ينبغي الاجتهاد في ازالتها اذا كانت في الايدي لانها في الغالب

تزول من ذاتها واذا كانت ذات عنق فاجود الوسائط لقطعها ان يربط عنقها بخيط من ابريسم فان كانت ذات قاعدة عريضة ازيلت بالكاويات اوبالكشط فالكي يكون بنيترات الفضة اوالبوتاسة الكاوية اوالاسيد نيتريك اودوتوكلورور الانتيمون اوبمسحوق الابهل ونحو ذلك واذا استعمل الكاوى سائلا اواستعملت البوتاسة المنعقدة فينبغي تغطية التالولة بلزقة مثقوبة من الصندل المصمغ يوضع على ثقبها الكاوى فبذلك يصير تاثير الكاوى محدودا مقصورا عليها ووضع الكاوى السائل لا يكون الا بقلم ذى سن رفيع حتى لا يخشى حينئذ من مجاوزته محله ويعاد وضعه فى الغداة من اليوم الثانى وهكذا حتى تزول لكن ينبغى الاجتهاد فى ازالة التالولة فى مرتين اوثلاث بالاكثر لان كثرة تكرار هذه الفواعل القوية ربما غشى الجهة ويمكن ازالة اكثر التآليل ازالة جيدة بدلكها مرتين اوثلاثا فى كل يوم بالايدروكلورات الامونيا اى ملح النوشادر مبلولا وهذا الكى بطئ الفعل لكنه سليم العاقبة واما الكشط فهو خير من الكاويات وينبغى استعماله دائما مادام المريض قابلا له ويكون بقطع التالولة طبقة فطبقة حتى يرى قطرة من دم فتكوى حالا بنيترات الفضة وهذه العملية الصغيرة لا يخيب نجاحها اصلا واما اذا كانت التالولة كبيرة الحجم جدا فتقطع بشقين هلاليين صغيرين من الجانبين لكن يندر الاضطرار لذلك

الباب السابع عشر فى تهيجات المجموع الشعرى

التشريح والفيسلوجيا المرضيان لهذا المجموع

الشعر مركب اولا من بصيلة هى كيس صغير تكون الشعرة مغروسة فيه وهو كائن فى سمك الجلد تابعه اوعية واعصاب وثانيا من نفس الشعرة المتكونة على رأى بعض المشرحين من اخيطة متجمعة وعلى رأى بعض اخر انها انبوبية وكلا الرأيين يقول ان معظم الشعرة غير آلى كالبشرة والاظفار وثالثا من مادة ملونة شاغلة لباطن الشعرة والظاهر ان بنيتها ليست معروفة معرفة جيدة والحيوية فيها

خفية وامراضها نادرة وغير معروفة جيدا وفى هذه الاعضاء لا يوجد جزء يشاهد
فيه الحيوية غير البصيلة فالظاهر ان العدد القليل من الامراض المعرض لها
الشعر يكون مجلسها هذا الكيس لانه هو القابل للتهيج وهذه الحالة المرضية
اعنى التهيج لا يكون الا فى البليكا وهو معرض ايضا للاتروفيا اى الهزال وداء
الثعلب يمكن ان يكون نتيجة الاتروفيا

الكلام على تهيجاته الغذائية
فى البليكا

البليكا تغير فى الشعر يكون معه الشعر ملتويا مترا كما متلبدا متلزجا بواسطة
سيال شحمى اودهنى اولزج تفوح منه رايحة كريهة ويظهر ان البليكا تهيج
فى بصيلات الشعر مع مشاركة الجلد لها كثيرا او قليلا على حسب قدم المرض
واشتداده مصحوب دائما بتصاعد غزير من السيال الدهنى المنفرز من الجلد
طبيعة واحيانا يكون مصحوبا بانتفاخ فى الشعر مع زيادة فى السيال المالى له
فى الحالة الطبيعية واحيانا يكون مصحوبا بتجمع الشعر على هيئة فتائل
واحيانا بتلبد لا يحل وفى معظم الاحوال يكون مصحوبا بنمو سريع والرأى
القائل بالمادة السمية الاتريخوماوية اى المادة السمية الشعرية غير مقبول الآن
* الاسباب تاثير مزاج البقاع فى احداث البليكا مجهول انما المعروف ان هذا
المرض فى بلاد الليه اكثر حصولا منه فى غيرها من الاقطار الشمالية ويظهر انه
يشاهد هنالك على الخصوص فى المحال الرطبة ومناقع المياه وسببه الاقوى
يظهر انه الوساخة والمظنون انه ينشأ فى الغالب من استعمال الطرابيش الوسخة
المدهنة التى يغطى بها الفلاحون رؤسهم على الدوام وينشأ ايضا من الاهمال
الكلى لتنظيف رؤسهم واحتباس العرق بغتة قد عد فى اسبابه وبعض الاطباء
يظن انه وراثى وبعضهم يقول بوجود الفيروس فيه اى المادة السمية فيجعله
معديا * الاعراض والسير البليكا كبقية الامراض لها درجات الدرجة
الدنيا منها يكون فيها الشعر كله متضغرا بعضه تضفيرا لا يمكن حله او ذوايب منه

متفاصلة

متفاصلة ويكتسب طولا عظيما ويظهر ان البصيلات لا تكون مشاركة له فى الحالة
المرضية مشاركة محسوسة وكلما كانت البليكا شديدة كانت البصيلات وجلدة
الرأس مصابتين جدا والدرجة العليا يوجد فيها زيادة عن الظواهر الموضعية
اعراض عمومية ثقيلة جدا وهجوم المرض يتقدمه على رأى بعض المؤلفين
اعراض سابقة هى الدوار والطنين وزيادة افراز الصملاخ والم غائر فى الحجاج ورمد
ودمع غزير وصداع وقرص شديد وتمميل فى جلدة الرأس واكتئاب وضيق نفس
وثقل فى جميع الاطراف مع تعب فى تحركها ويعقب الاعراض الاول فى الغالب
عرق لزج وحس بانقباض اختلاجى فى الجزء العلوى من الرأس وتوتر شديد فى هذه
الجهة وحينئذ فتتناقص الاعراض الاول ويبتدئ الشعر فى ان يصير مدهنا
ويكتسب رائحة كريهة مخصوصة ثم تظهر البليكا وكثيرا ما يسبق الوحم هجوم
البليكا والشعر المصاب بالبليكا يكون فى حال تضفره وتلبده على احوال مختلفة
جعلها المؤلفون انواعا فان المعلم البير جعلها ثلاثة انواع ونحن نقول ان تقسيمها
للانواع عديم الفائدة وانما هى درجات للمرض والاحوال المذكورة هى ان الشعر
فى بعض الاشخاص يكون سهل الكسر وفى بعضهم يكون منتفخا وممتلئا
من السيال السارى فيه فى الحالة الطبيعية ويكون افراز هذا السيال زائدا
ويخرج منه اذا قطع لكن طول الشعر فى الجميع دائما يكون عظيما والمادة الملزجة
له لزجة اودهنية اوشحمية والغالب ان تكون لها رائحة تفهة مغثية واحيانا
حامضة وقد تكون ثؤمية وقد تكون نتنة جدا وتارة عنبرية لكن هذه الرائحة
نادرة جدا ومعظم المصابين بالبليكا يكون كثير القمل واذا كان المرض متقدما
فى الزمن ندران تكون جلدة الرأس سليمة من القروح الغائرة فيها كثيرا وقليلا
وحينئذ فلا يمكن مس الشعر بدون ايقاظ الم شديد فيه وهذه الحساسية الشديدة
فى البصيلات قد توجد قبل التقرح وغدد العنق تكون فى الغالب محتقنة والوجه
اصفر منتفخا وكثيرا ما تتولد نفاطات فى الرأس وباقى الجسم وتنفجر فينشأ عنها
قروح تسمى عند بعض المؤلفين بالقروح البليكاوية وليس شعر الرأس وحده هو
المعرض لهذا المرض بل شوهد ايضا فى الشاربين واللحية وشعرى العانة والابط

وغيرهما من بقية شعور الجسم * الصفات التشريحية قد وجدت البصيلات في فتح الاجزاء المصابة بالبليكا زائدة الحجم ويسيل منها مادة مخاطية لزجة لونها اصفر او بني ممتلئة من سائل اسود نتن واما حالة الشعرة فقد ذكرناها والعلم الآن لم يحز من الاستقصاآت التشريحية في خصوص هذا الداء الا القليل * المعالجة متى كانت البليكا خفيفة ولم تكن الا مجرد تلبد بدون مرض في البصيلات وبدون رشح في الحالة الراهنة وبعيدة عن جلدة الرأس منفصلة عنها بجزء سليم من الشعر وجب بدون امهال قص الشعر ومتى كانت شديدة ومصحوبة بتقرح وبرشح عظيم وبانتفاخ في البصيلات وفي الشعر فليس من الصواب ازالتها حينئذ دفعة بقص الشعر لان ازالة تهيج عظيم جدا مثل هذا بسرعة يعقبها التهاب مهلك في عضو مهم كالمخ والاستحمامات البخارية يظهر انها مفيدة جدا والمؤلفون اوصوا على اعطاء المشروبات المعرقة من الباطن وتستعمل ايضا المنفطات واللزق الخردلية الحارة والمقصى على الرأس متى حصلت الاعراض المخية عقب قص الشعر ومتى جزم بقطع الشعر المريض في البليكا فينبغي ان ينتظر حتى يقف نموه في الطول عن تقدمه وينقص الرشح الدهني الملبد له ويزول بالكلية وحينئذ فيستعمل قصه جزءا جزءا على ايام ومن الصواب ان يتقدم ذلك وضع بعض المقيحات على الجلد كالمقصى والحزام والمنفطات والنظافة فيما بعد هي اجود الوسائط لمنع تولد الداء ثانيا * هذا آخر المقالة الاولى في الرتبة الاولى من

رتبتي الامراض وهي امراض التهيج ويليها

المقالة الثانية في الرتبة الثانية وهي

امراض الضعف وبتمامها يتم

الكتاب بحمد الملك

الوهاب

تم

المقالة الثانية فى الرتبة الثانية من رتبتى الامراض

تغير الانسجة بقلة توارد السائلات السارية فيها طبيعة وبتناقص قابليتها للتهيج يسمى استينيا بقطع الهمزة اى عدم القوة وهى المشهورة بامراض الضعف وفى هذه المقالة خمسة ابواب

الباب الاول كلام كلى فى الاستينيا

الفعل العضوى للانسجة قابل لان يحصل فيه تغير مرضى مخالف للتنوع الذى شرحنا نتايجه الكثيرة سابقا فينزل عن حالته الطبيعية ومتى تغير بهذه الكيفية فى اى منسوج تناقصت فى ذلك المنسوج قابلية التهيج عن الحالة الطبيعية وكان توارد السائلات فيه اقل عن حالته الطبيعية وتراخت حركات التركيب والتحليل فيه وهذه الحالة تسمى استينيا والاستينيا كالتهيج اذا كانت منحصرة فى بعض حدود كانت موافقة للصحة اذا خرجت عن تلك الحدود التى لايمكن تحديدها بالحقيقة شوشت وظيفة الاجزاء الشاغلة هى لها وصارت حالة مرضية فنحن نعرفها بانها تناقص الفعل العضوى فى نسيج زيادة عن الحد الموافق لتتميم وظيفته بسهولة ويظهر ان الاستينيا صادرة من تناقص الفعل العصبى والتهيج كثيرا لحصول وهى قليلته وذلك صادر من كونه لم يمكن ان يبحث عنها بحثا كافيا الى يومنا هذا اذ الذى يعقبه الموت من هذه الامراض قليل ولا يبقى معه اثر فى الرمم وحينئذ فمعظم الامراض المنسوبة لهذا التغير العضوى مستول عليه ظلمة عظيمة اى لم يسفر عنه صبح المعرفة وبعضها صادر من تغيرات عضوية مختلفة واسباب الاستينيا كثيرا ما تكون اسبابا منبهة طبيعة معظمها من طبيعة الاسباب التى تزيد فى فعل الاعضاء فان المخ اذا استمر زمنا طويلا متنبها تنبها قويا من الاشغال والمطالعات فكثيرا ما يقع فى الكولابسوس وهو حالة استينيويه تصيره غير قادر على ممارسة الاشغال العقلية ان لم يبادر له باستعمال المنبهات القوية لتخرجه عن حالة الخدر فيه وذلك بعينه يحصل فى عضوى السمع والصوت وفى المجموع العضلى فان افعال هذه الاعضاء تضعف

من افراط ممارسة وظائفها وتصير غير قادرة على تتميم وظائفها مدة ما وهنالك
اسباب اخر مهيجة تحدث الاستينيا ايضا لكن ذلك لا يصدر عنها الا بعد ان تكون
سببت الاسباب فان هذه الحالة المرضية الاخيرة فى الحقيقة قد تبقى بعدها
فى الانسجة التى اصابتها حالة استينيوية حقيقية تستدعى استعمال المنبهات
لكن الغالب ان مدتها قصيرة والاستينيا قد تنشأ من تاثير بعض الاسباب تاثيرا
واصلا كالبرد الرطب وغيبوبة الضوء والاغذية التفهة الغروية العديمة التنبيه
والجواهر اللعابية والملينات والقوابض والاستحمامات الفاترة والافيون
والاسيدر وسيانيك والديجتال وبالاختصار جميع الفواعل التى ذكرنا فى باب
التهيج انها بمنزلة وسائط منقصة لقابلية تهيج الانسجة ومن الافرازات الغزيرة
والتقيحات والانزفة وقد تنشأ احيانا من عدم المنبهات لكنه نادر ومن المعلوم
ان البصر والسمع والذوق تصير كثيرة التأثر من الضوء والصوت والاطعمة متى
استمرت غير ممارسة لوظائفها زمنا طويلا ونحن هنا لا نتكلم عن الاستينيا
التى تكون نتيجة تهيج عضو اخر لان هذه الحالة المرضية فى هذا الطارق انما هى
عرض والتهيج وان كان لا يشغل جميع الانسجة فى آن واحد الا ان الاستينيا
قد تكون عمومية وذلك يشاهد فى الشيوخ بسبب تقدم السن سيما من بلغ سن
الهرم فانه يضعف ضعفا تدريجيا ويموت من الشيوخة ويشاهد فى هؤلاء ان جميع
الوظائف منهم تفقد قوتها بالتدريج وحواسهم تكل والقوى العقلية منهم تضعف
والحركات تتباطأ شيأ فشيأ حتى تبطل بالكلية والهضم يتراخى والشهية
تزول والعضلات العاصرة تسترخى والشهيق لا يتم الا فى مدد متباعدة
والقلب يكف عن ضرباته والحياة تنطفئ كمصباح ينطفئ من عدم تغذيته
والاستينيا العامة تشاهد ايضا فى الاشخاص المنهوكين من الافراط
فى اللذات الباهية ومن الافراط فى الرضاعة ومن التقيح ومن الافراز الغزير
للعاب ومن النزيف المستطيل ومن التغذية الغير الكافية وذبول جميع الوظائف
مع عدم وجود اعراض التهيج فى عضو يدل على وجودها وطبيعة السبب توضح
التشخيص والاستينيا قد تصيب احد المجاميع العنصرية للجسم لكن الغالب

انها تكون نتيجة سبب قوية لتهيج عضو مهم فالهزال مثلا هو احد النتايج الغالبة لمعظم التهيجات الطويلة وتناقص الحساسية عرض حالة مرضية في الحبل الفقاري او المخ والانيميا وهي كلمة يونانية معناها عدم الدم نتيجة بعض الالتهابات المزمنة ومع ذلك فالهزال كثير الحصول من غير وجود تهيج يحدث له وهو حالة طبيعية في كثير من الاشخاص وفي بعضهم يشاهد ارتقاؤه الى درجة عظيمة بدون ان يكون فيهم بمنزلة حالة مرضية حقيقية انما تكون صحتهم معه قليلة والاشخاص المصابون بالاستينيا يحسون بالبرد حسا مفرطا ويتحملون الحر الشديد تحملا عظيما وهم في الغالب قليلو الاكل والشرب وصحتهم تتشوش من ادنى سبب سيما من ادنى اختلال في عوائدهم لكنها ترجع الى مجراها الطبيعي بسرعة بالاحتراسات البسيطة في تدبير صحتهم وتناقص الحساسية جدا يشاهد في بعض الاشخاص بدون ان يتغير فيهم المخ والنخاع الشوكي والحركات في هؤلاء الاشخاص تكون بطيئة والفهم ضعيفا والانفعالات النفسانية خامدة والاعراض الالتهابية في الغالب تكون قليلة الظهور والسمباتيات يعسر تيقظها والاعضاء قد تذوب ذوبانا خفيا من غير ان تسبب اعراضا مرضية بالنسبة لدرجة فسادها ومن الاشخاص من تكون فيه الانيميا طبيعية من غير ان يستشعروا بالم ما في عضو ما وهم الذين الوانهم صفر ولحومهم رخوة واصاباتهم بالاوذيما سهلة واوردتهم التي تحت الجلد رقيقة قليلة الظهور والتهاباتهم تكون مزمنة من اولها او تصير مزمنة بسرعة والغالب انهم لا يتحملون الاستفراغات الدموية واستينيا المجموع الينفاوي غير معروفة والاستينيا كالتهيج على درجات مختلفة فتكون من تناقص الفعل العضوي البسيط في عضو او نسيج الى شلله بالكلية ومع ذلك فهي وان ارتقت في المخ او اعضاء الحواس الى فقد الوظيفة بالكلية فلا يظهر ان ذلك يحصل بعينه في اعضاء الحياة النامية فان شللها في الحقيقة يظهر انه محال اذ لو حصل في القلب او الرئة او المعدة او الكليتين لاعقبه سريعا الموت ولم يكن هنا الوقت كاف لمعرفتها واما شلل المستقيم والمثانة فهو المعروف جيدا وخصوصا في العضلات

العاصرة ومن المعلوم ان هذه الاجزاء من تعلقات الحياة الحيوانية والحياة النامية معا والاستينيا تكون فى الغالب دائمة لكنه ليس من النادر ان تشاهد منقطعة وفى هذه الحالة الاخيرة لا تكون ابدا مسبوقة بقشعريرة ولا يعقبها عرق كما يشاهد ذلك فى التهيجات ذوات السير المتقطع والظواهر الموضعية المصاحبة للاستينيا فى جميع الانسجة تكون على اربعة انواع فتارة تكون باصفرار الانسجة وبردها اما بتناقص عمومى فى كتلة الدم او باحتباس سيلان دموى اعتيادى وتارة تكون بفقد النسيج القدرة على الحس والحركة او بفقد المخ القدرة على توليد الافكار وتارة تكون بنقص التغذية من العضو المصاب بالاستينيا فقط وتارة تكون بعدم اتمام الافراز الطبيعى وهذا انما يكون فى احوال نادرة ونحن نسمى النوع الاول من الاستينيا بالاستينيا الدموية وهى الحالة المضادة للالتهاب والنزيف والنوع الثانى نسميه بالاستينيا العصبية وهى الحالة المضادة للتهيج العصبى والنوع الثالث نسميه بالاستينيا الغذائية او الاتروفيا وهذه الحالة هى المضادة للتهيج الغذائى اى الايبرتروفيا والنوع الرابع نسميه بالاستينيا الافرازية وهى الحالة المقابلة للتهيج الافرازى واما الاستينيا المقابلة للتهيج الالتهابى الدرنى فلم تعرف لان تناقص تواردالسائلات البيضا فى نسيج من الانسجة غير مدرك ثم ان استينيا اى عضو مهم فى سلسلة الوظائف لا تصحب معها فى الغالب استينيا عضو آخر فاستينيا المخ فى المعتوه لا يتشوش معها انتظام بقية الوظائف ومن المعلوم انه اذا تهيج عضو اثر على طول الزمان تأثيرات عديدة وان العضو الذى كان يؤثر فى الحالة الطبيعية فى جملة اعضاء لابد وان يؤثر بزيادة فى حال زيادة فعله العضوى فيعلم من ذلك انه اذا ضعف فعله العضوى ضعف تأثيره السمباثوى الذى كان يؤثره ونقص على حسب درجة ضعفه نعم ينبغى ان تميز فى امراض الضعف ما هو صادر عن الضعف الموضعى عن ما هو صادر عن انقطاع وظائف العضو الضعيف ففى الحقيقة المعدة الضعيفة وان كانت لا تسبب حالة استينيا سمباثوية فى بقية الاعضاء فلا اقل من ان تسبب ضعفا فى البدن لانها لا يمكنها ان تهضم الاطعمة هضما كافيا والاطباء لكونهم لم يميزوا

هذا التهييج كانوا يجزمون بان العضو المصاب بالاستينيا يؤثر سمبا ثيا في الاعضاء الاخر وينتج من جميع ماذكر ان اعراض الاستينيا في الغالب قليلة ومقصورة على العضو المصاب وهي ذبول مجموع من المجاميع اووقوف وظيفة او اكثر من الوظائف اوسوء تغذية عضو من الاعضاء ولم يشاهد منها تزايد في الحرارة العامة ولا سرعة في انقباضات القلب فمهما ظهرت الهيئة الاستينيوية في مرض من الامراض وكان ذلك المرض مصحوبا بهذين العرضين فلاشك ان المرض ليس الا تهيجا سبب الاستينيا المتظاهرة

المعالجة العامة للاستينيا

جميع الوسائط المزيلة للاستينيا منحصرة في ثلاث رتب المنبهات الواصلة والمنبهات الغير الواصلة والتدبير المنبه وسنشرح عن كل على حدته

الكلام على المنبهات الواصلة

هذه هي الرتبة الاولى وينحصر فيها جميع الوسائط الشفائية التي تزيد في الفعل العضوي للانسجة زيادة واصلة وهي الارواح وانواع الايتيري وجميع الجواهر ذوات الروايح النفاذة الشديدة والمقويات والحرارة والكهربائية وجميع الفواعل المهيجة ففعل الارواح في الجلد انها تحمره وتصيره حارا وان استمرت زمنا طويلا احدثت فيه الانتفاخ والالم وكذا فعلها في جميع الانسجة وذلك مما يصير استعمالها نافعا جدا في انواع الاستينيا التي تكون باصفرار الانسجة وبردها وقد ذكرنا ان هذه الحالة مقابلة للتهيج الالتهابي فاذا دخلت في المعدة زادت في فعلها فاذا كان في وظيفتها الهضمية ذبول من الاستينيا يقظتها بترقية فعلها العضوي الذي في طبقتها الباطنة الى الدرجة الطبيعية وبسبب كثرة التأثير الذي يؤثره هذا العضو في جميع الجسم يعقب ازدراد هذه الجواهر الروحية سريعا نتايج عمومية واضحة فتنتشر الحرارة وتتوزع في جميع الاعضاء وتسرع انقباضات القلب وتزيد القوة العضلية ويشور الفعل المخي وهذه النتايج التي هي في الابتدا سمبا ثوية فقط تزيد سريعا من سريان الاجزاء الروحية الدقيقة الى جميع اجزاء الجسم واذا استعملت

بكمية زائدة الهبت الانسجة التي تمسها اوجزء المجموع العصبي المنتهي تأثيرها
اليه وذلك الجزء هو المخيخ فمن ذلك صدرت الوصية على ان لاتعطى الا بكمية
تكون على حسب قابلية التهيج في الاعضاء وفي الشخص وان يوقف عن
استعمالها عندما تتهيج المعدة والمخ واستعمالها من الظاهر اقل ضررا من
استعمالها من الباطن لكون فعلها يكون دائما موضعيا ومقصورا على تسخين
الجزء الموضوعة عليه وتوقظ فيه الحساسية التي كان فيها فتور وفي بعض
الاحوال تقوى الامتصاص وتزيل سريعا المصل المتجمع في النسيج الشحمي اوالدم
الناضح في نسيج الجلدي اوالنسيج الخلوي واذا استعملت مكررة اومسخنة
اوقوى فعلها بالدلك صارت محمرة سريعا واثرت تاثيرا مصرفا ومن المعلوم
ان الجواهر الروحية التي ادخلناها في المنبهات الواصلة قد تؤثر ايضا بمنزلة
المنبهات الغير الواصلة وذلك كانواع الايتير وروح النوشادر وبعض الفواغل
التي يختلف فعلها باختلاف الكمية ونوع الاستعمال والنتيجة الرئيسة
لانواع الايتير انها تسكن قابلية التهيج الشديدة في المجموع العصبي فكثيرا ما يكفي
لحصول هذه النتيجة الاستنشاق بها لكن اكثر استعمالها يكون من طريق المعدة
واذا استعملت بكمية كثيرة جدا وفي اشخاص قابلية التهيج في المجموع العصبي
منهم قوية سببت نتيجة عكس الاولى فقد شوهد في كثير من النساء العصبيات
ان رائحة الايتير تتعبهن وتسبب فيهن تشنجات فبموجب ذلك تكون انواع
الايتير مسكنة اذا كانت بكميات مناسبة وفي احوال لائقة ومنبهة اذا كانت
بعكس ذلك ولاتعيننا هنا الا النظر لهذه الحالة الاخيرة وهي تحدث حرارة حادة
في المرئ وشديدة محرقة في المعدة وبالاختصار فهي دائما تنبه الاجزاء المماسة لها
لكن ينبغي ان يستثنى الجلد في حال كونه سليما فانها تفقد سريعا كمية عظيمة
من حرارته بسبب سرعة استحالتها للبخار فلذلك تؤثر فيه كتأثير البرد ومن النادر
ان تستعمل بقصد التنبيه كما في الاغما والاسفيكسيا وبسبب كثرة تطايرها
تسري في ادق تلافيف الحفر الانفية وتنفذ في جميع الاخلية الشعبية فتنعش
في كل جهة قابلية التهيج التي قاربت الزوال وانواع الايتير المستعملة

 في

هى ايثير سولفوريك وايثير ايدروكاوريك وايثير تيتريك وايثير ارسينيك فالاول يستعمل من الظاهر والباطن والثلاثة الباقية من الظاهر فقط وكثير من الفواعل المنبهة يدخل فى رتبة المنبهات وهو الجواهر العطرية وانواع البلاسم والجواهر المرة والحديدية فتزيد فى قوة المعدة وفى قوة بقية الاعضاء على سبيل السمپاتيا كالجواهر الروحية بالتقريب الان فعلها يستمر اكثر منها واجزاؤها يعسر امتصاصها ويندر ان تذهب للاعضاء البعيدة حتى تؤثر فيها وتنبهها تنبيها واصلا فلذلك كان استعمالها مختارا عن تلك وفى كل يوم تحصل منه نتايج جيدة وعدد هذه الادوية كثير جدا فالجنطيانا والقنطريون الصغير والكواسيا المرة والفومتير وهو الشاهترج والسيماروبا والهندبا وحشيشة الدينار والكينكينا والقرفة وغير ذلك هى الجواهر المعدة للتقوية والقصد من استعمالها تهيج المسالك الهضمية لكنها لا تستعمل الا اذا كانت سليمة بالكلية *والحرارة وان كانت اقوى المنبهات الكائنة فى الطبيعة لكن من النادر ان تستعملها الاطباء فى معالجة الاستينيا والذى استعمل منها كثيرا هو الكهربائية واما كيفية فعلها فقيل انها تؤثر تنبيها فقط قويا فى الاجزاء المماسة هى لها كما يفعله اى منبه كان وقيل لها فعل نوعى اى مخصوص بها يقوم فى الاجزاء المصابة بالاستينيا مقام التأثير العصبى المفقود منها وعلى كل فهى واسطة لا يعول عليها ولا نتكلم عن فعل بقية المنبهات فان فعلها ان تنبه تنبيها بسيطا فى الانسجة الملامسة هى لها وبعض انواع الاستينيا يشفى براحة العضو الذى هو مجلسها

الكلام على المنبهات الغير الواصلة

لاشك ان بعض انواع الاستينيا عرضى لتهيجات فاجود الوسائط لشفائه حينئذ ازالة تلك التهيجات فقد ينبه الجلد بواسطة المحمرات او الكاويات او بفتله اوقرصه اوغير ذلك لاجل ان يتيقظ بالالم الفعل المخى الخامد ولاجل نيل هذا التيقظ تهيج فتحات الغشاء المخاطى بالسعوطات المهيجة وازدراد الجواهر المنبهة وهذه طريقة الشفاء فى الاغماء والاسفيكسيا وقد يدلك جلد الاطراف الشلا

بالاجسام المهيجة جدا اذا كان هذا الشلل جزئيا وظهر انه صادر من استينيا موضعية فى اعصاب تلك الجهة والمداواة المنبهة الغير الواصلة تنحصر فى هذا العدد اليسير من الاحوال والوسائط وقد ذكرنا فى كلامنا الكلى على معالجة التهيج فى مبحث الادوية الخصوصية ان جملة منها تنبه الاعضاء بتأثيرها فيها فبعضها يؤثر فى الجلد ويحدث فيه العرق وهو الساسافرأس وخشب الانبيا والجدر الصينى والعشبة وروح النوشادر والكبريت والبورس اى البقس والسابونير اى الصابونية والاسكابيوز اى القعبرون والحلو المر والبردانا اى ارقيطون والسرو اى البيلسان والشاى والبوراش اى لسان الثور وغير ذلك وهذه الجواهر تسمى بالمعرقة وبعضها يسبب القئ من اى سبيل اعطى وهو الايمتين وهو الجوهر المقئ الموجود بكثرة فى الطرطير المقئ وسولفات الجار صينى وهذان يسميان بالمقيئات وبعضها يسبب انقباض القناة المعوية فيزيد فى حركتها العاصرة حتى وان وضعت على الجلد وتسمى بالمسهلات وعددها كثير جدا فنذكر منها هنا الحلبة والسنا والصبر والحنظل والجوم جوت اى رب الراوند والمحمودة واكثر بقية المسهلات لا يؤثر الا اذا مس الغشاء المخاطى الهضمى وهنالك جملة ادوية تسمى البولة او المدرة للبول وهى المنبهة للكلا فتزيد فى الفعل الافرازى وهى النيترات والكاربونات والنشيتات البوتاسه والسيل اى بصل العنصل والديجيتال الفرفرية والكولشيك اى قاتل الكلب والهليون والفربزيه اى جدر التوت الافرنجى والفراجون وعنب الذئب والپارياثير اى حشيشة الزجاج وجدور كل من البردنا والمقدونس وغير ذلك وبعضها ينبه الغدد اللعابية فهو مدر للعاب ونذكر منه هنا جدور كل من الانجيليك اى حشيشة الملاك والزنجبيل والانبيرانوار اى الجاوى البرى وعود القرح ومثل هذه الجدور القرنقل وبعضها يزيد على الخصوص فى فعل الرحم فيسبب انقباضاته او يحرض سيلان الطمث ويسمى المدر للطمث وهو الروو اى السداب البرى والسابين اى الابهل والافسنتين والزعفران والسجل اى الجودار وغير ذلك وبعضها وهو القوافوميك اى جوز القئ والايستريكنين ينبه النخاع الشوكى والقهوة تنبه المخ وانقباضات

القلب وروح العرق يهيج المخ فجميع هذه الادوية نافع جدا اذا كان المقصود منها مقاومة استينيا الاعضاء التي يتجه اليها تأثير هذه الادوية على الخصوص ولكن نوع هذه الاستينيا نادر او عرض لتهيج اعضاء اخر وهذا مما يمنع استعمالها واستعمالها في التهيجات بمنزلة المصرف اكثر منه في الاستينيا ومع ذلك فهنالك احوال للاستينيا يضطر فيها الاستعمالها ولنذكر انه لاجل نيل الغاية المقصودة ينبغي في استعمالها ان تكون المعدة سليمة وان تكون الكمية على حسب قابلية التهيج في هذا العضو وان لا يكون هنالك التهاب في الاعضاء التي تؤثر هي فيها تأثيرها المخصوص

الكلام على التدبير المنبه

اكثر منفعة التدبير المنبه تظهر في النقاهة من التهيجات الحادة التي تركت المرضى في حالة استينيا شديدة وسترى انه الواسطة الرئيسة في معالجة الاستينيا الافرازية والدموية وكثيرا ما يكون بمنزلة واسطة حافظة عندما يراد تعديل تأثير الاسباب المضعفة اذا كانت محيطة بالشخص ووسائط التدبير المذكور هي الاغذية الجيدة المنبهة المفرطة في التغذية كالامراق الدسمة واللحوم المشوية خصوصا الضأن واستعمال المقدار المعتدل من النبيذ الجيد والرياضة بالمصارعة واللعب ونحوهما على وجه جيد والنوم ست ساعة او سبع في اوقات منتظمة ودرجة حرارة مناسبة والسكنى في الصحراء في محل يابس مرتفع وملابس الصوف والدلك اليابس او العطرى في جميع الجسم والاستحمامات الفاترة المعاقبة بنوم قليل والاكل الخفيف وينبغي الاحتراس من اختيار ان تعطى القوة بافراط تنبيه المعدة واتعابها بهضم شاق وتهيجها بواسطة النبيذ والاغذية المذكورة لانه بدل ان ينال بذلك المقصود يتسبب عنه بلا شك زيادة في حالة استينيا المريض والرياضة ينبغي ان تكون معتدلة ويكف عنها عندما يبتدئ التعب ومع ذلك فاذا تعب تعبا خفيفا كان نافعا لانه يهيئ المعدة لقبول كمية كثيرة من الاغذية بدون ضرر ويصير الشخص مستغرقا في النوم وفي ذلك زيادة تعويض

فلا ينبغى اذن التحرز الامن الافراط فى التعب ومن المهم ايضا ان يقدر زمن النوم على حسب الاشخاص فان بعضهم لاتكفيه سبع ساعات فينبغى ان يسمح له بثمان ساعات والزيادة عليها لا يسمح بها الا نادرا لان النوم الطويل جدا موهن لامقوى وبعضهم يكفيه خمس ساعات ودرجة الحرارة المفرطة يكون منها ضرر ايضا لما انها تمنع المريض عن الرياضة اللازمة له وتضعفه بسبب افراط العرق وليحذر من الاستحمامات الباردة اذا كان الشخص ضعيفا جدا لا يحتملها او كانت رئته او مفاصله قابلة للتهيج جدا لكن متى امكن استعمال هذه الاستحمامات فلا ينبغى اهمالها لانها واسطة ثمينة جدا وجميع انواع الاستينيا لاتستدعى استعمال التدبير الذى ذكرناه بالاختصار لان من الاستينيا ما يكون جزئيا فلا تستعمل فيه الا الوسائط الموضعية ومنها ما هو قصير المدة لا يمكن استعمال التدبير فيه مع المعالجة فى آن واحد ومنها ما طبيعته غير معروفة معرفة جيدة وهذا يستدعى تدبيرا مخصوصا سنبينه

فى الوسائط الشفائية للاستينيا

لم يكن عندنا شئ نذكره فى خصوص استعمال الوسائط الشفائية للاستينيا فاننا قد ذكرنا آنفا الدلك والمحمرات والكاويات واما استعمال البخارات العطرية او المهيجة والتمريخ المنبة فسهل ولا يستدعى ان يكون مرتبا على وصايا والكهربائية قد استعملت ايضا لكنها واسطة لا يعتمد عليها ولم يعرف نوع فعلها وقد شفى منها بعض التهيجات

الباب الثانى فى الاستينيا الدموية

انواع هذه الاستينيا هى الانيميا اى عدم الدم والخلوروز اى الاخضرار وهو ذبول الجسم مع صفرة مائلة للخضرة والامينوريه اى احتباس الطمث والاسكوربوط وليس بين هذه الامراض مشابهة الا فى كونها تصيب المجموع الدموى فالاول منها يظهر انه تناقص فى كتلة الدم فقط اى من غير ان يكون فى طبيعته تغير والثانى يظهر انه صادر من قلة قوة فى المجموع الدموى عموما والثالث عدم تمام السيلان

الدموى الطبيعى فى النسا والرابع يظهر انه تغير فى طبيعة نفس الدم

فى الآنيميا

الآنيميا حالة مرضية تكون فيها كمية الدم متناقصة تقصا عظيما وكثيرا ما تكون عرض مرض مزمن او نتيجة سريعة الزوال لنزيف مفرط ويظهر انها تكون مرضا اوليا فى بعض الطوارق ولذلك عدها جملة من المؤلفين من استينيا المجموع الدموى * الاسباب قد ذكرنا آنفا ان الآنيميا قد تكون عرض داء مزمن واحيانا تكون نتيجة نزيف غزير مفرط وهذان ليس كلا منافيهما والمظنون ان الآنيميا الحقيقية قد تصدر من تغذية غير كافية او من استعمال الجواهر القليلة التغذية ومن المتاعب العظيمة والاستفراغات الغزيرة ومن عدم تاثير الشمس والضوء المصحوب ذلك بالرطوبة * الاعراض والسير والمدة والانتها والانذار العرض الرئيس للآنيميا اصفرار الانسجة وعدم ظهور الاوعية الدموية تحت الجلد واصفرار الجلد والاغشية المخاطية الظاهرة صفرة واضحة وعدم مشاهدة اثر الاوعية الدموية فى سطح الملتحم والغشاء المخاطى للفم التى كانت تشاهد فيهما فى الحالة الطبيعية والغالب ان يكتسب جلد الوجه لونا يشبه لون الشمع الاصفر القديم وليس ذلك بدائم فانه قد يشاهد فيه اصفرار الرم بالكلية ويضاف لهذه الاعراض بعض انتفاخ فى الوجه وهبوط مفرط وضجر وخفقان وتلهث من ادنى رياضة وعرق وبول غزيران واحيانا اسهال وعدم قدرة على الانتباه لشئ وطنين فى الاذن واغماء وهزال اخذ فى الزيادة دائما وهذا المرض ثقيل جدا والنكسة فيه سهلة والموت قد ياتى فى حالة الاغماء * الصفات التشريحية قد شوهد فى فتح الرم ان جميع الاوردة والشرايين خالية من الدم وفيها سيال مصلى قليل واللحم لا يسيل منه عند الشق ولا قطرة دم واحدة والرمة يظهر كانها من شمع * المعالجة معالجة هذا الداء تكون باستعمال الادوية المقوية والحديدية والمأكل الكثيرة التغذية واللحوم المشوية والرياضة المعتدلة ودرهم من برادة الحديد فى كل يوم يمزج بمقويات اخر هو الواسطة التى حصل منها

النجاح اكثر من بقية الوسائط ومتى كانت الاستينيا عرض داء من فعلى الطبيب ان يوجه كل اجتهاده لمقاومة الداء فينبغى هجر الفصد الموضعى فى المعالجة اذ من الجائز ان يكون مهلكا

فى الخلوروس

هذا المرض كالسابق فى انه حالة استينيوية فى المجموع الدموى لا منه فى نقصان كمية الدم بل فى ضعف كميته المنبهة ويظهر انه يكون صادرا من استينيا الاعضاء التناسلية واحيانا يكون عرض التهاب مزمن فى عضو مهم * الاسباب هذا المرض مشاهد بالاكثر فى الشابات زمن البلوغ اذا تعسر فيهن ازل الطمث او وقف بالكلية ويندر جدا فى الشبان مع ذلك فقد يشاهد فيهم زمن البلوغ وقد شوهد ايضا فى النساء المتزوجات وفى الارامل اكثر والمزاج الينفاوى وضعف البنية من اسبابه المهيئة واكثر حدوثه يكون من تاثير البرد والرطوبة معا ومن المأكل القليلة التغذية او العسرة الهضم ومن افراط استعمال الاستحمامات الحارة عقب السهر المفرط ومن المعيشة الكثيرة الرفاهية التى لا كدر فيها لكن اكثر حصوله يكون من الانفعالات النفسانية المحزنة او من عشق مخالف او منكد ومن الحرمان من اللذات الباهية ومن طول احتباس الطمث واحيانا من افراط سيلانه وقد ذكرنا ان هذا المرض يكون عرض التهاب مزمن فى عضو من الاعضاء واكثره يكون من التهاب معدى مزمن * الاعراض والسير اعراض هذا الداء اصفرار عظيم فى الجلد وكباوة فى لونه فيكون رصاصيا ترابيا ونحولة فيه وانتفاخ فى الوجه مع ميل للصفرة والخضرة وارتشاح فى الاجفان عند اليقظة واصفرار الملتحم والشفتين وهيئة حزن واكتئاب فى الاعين ورخاوة فى اللحم واوذيما فى الاقدام وتناقص فى الشهية تدريجا الى فقدها بالكلية وكثيرا ما تشتهى الاطعمة المتناهية فى اللذة او الجواهر الغير المطعومة كالطباشير والفحم وغيرهما واستمساك البطن والغثيان والقىء وعدم الميل للحركة والهبوط الذاتى وعسر التنفس والخفقان وصغر النبض وتواتره والمصاب بهذا

الداء يكون كئيبا حزينا يتطلب الوحدة وجميع الاعراض التى ذكرناها توجد
زمن سيلان الحيض لكن ادوار الحيض تتباعد شيأ فشيأ ويأخذ الدم كل يوم
فى الاصفرار والمصلية حتى ينقطع وفى زمن هذا الاشتداد يزداد حزن المريض
واكتئابه ويحصل له انحماء كثير ثم بسبب تقدم المرض يظهر الم ثابت فى الرأس اكثر
مجلسه فى المؤخر واعراض الالتهاب المعدى المزمن تظهر سريعا ان لم تكن
موجودة * المدة والانتها والانذار الخلوروس فى الغالب مرض طويل غير
انه اذا كان غير مصحوب بالتهاب حشوى كان قليل الخطر لكن من النادر
اذا طالت مدته ان لا يتشوش معه عضو مهم كالرئة والمعدة ان لم يكن متشوشا
من الابتداء فينتج انه اذا طال هذا الداء كان خطرا ولا ترجى سهولة الشفاء منه
الا اذا كان جديدا * الصفات التشريحية هى تقرب من الصفات التشريحية
للانيميا فهما مرضان بينهما مناسبة ففى فتح الرمم توجد الاوعية الدموية
خالية من الدم واللحم مصفرا لكن دائما يوجد فيها زيادة على ذلك اثر التهاب مزمن
فى عضو او اكثر * المعالجة تختلف عن معالجة الانيميا فى قليل وينبغى ان تكون
على الخصوص صحية فيؤمر للمريض بالاغذية المغذية وتجعل قليلة التنبيه
اذا كانت المسالك الهضمية سليمة من التهيج ويؤمر للمرض بالرياضة وان كان
لا يميل اليها وينبغى تنويعها ما امكن مشيا وركوبا وفى العربانات وغير ذلك لكن
ينبغى ان تسكون فى اماكن مكشوفة للهواء والسفر والسكنى يكونان فى محال
مرتفعة يابسة حارة والدلك اليابس او العطرى فى الجلد كله وملابس الصوف
كل ذلك جيد ومشروب المرضى ينبغى ان يكون من منقوعات مرة وعلى
الخصوص من مياه حديدية فانه قد حصل منها نتايج جيدة جدا فى هذا الداء
وجميع استحضارات الحديد هى الدواء الاجود هنا كما فى الانيميا وتستعمل ايضا
الحجامة الجافة فى القسم الشراسيفى والقطن وانسى الجزء العلوى من الفخذين
وتوجيه ابخرة الماء الحار جدا نحو الرحم والكهربائية لتنبيه هذا العضو وبقية
الجسم وليس من الصواب استعمال الادوية المدرة للطمث ولا المسهلات
الشديدة الموصى بها فى هذا الداء واذا حوسر على استعمالها فى بعض الاحيان

فليكن

فليكن باحتراس زائد ولتكن المسالك الهضمية والرحم نفسه سالمين من اى تهيج
كان ومع ذلك فقد يؤمر للمريض زمنا فزمنا بالمسهلات الخفيفة جدا خصوصا
الحقن المسهلة لازالة استمساك البطن الذى هو فى الغالب يصاحب هذا المرض
ومن الواضح انه اذا كان هذا المرض عرض التهاب مزمن فلا يكون اجتهاد
الطبيب الا فى معالجة الالتهاب بمضاداته لكن نظرا لحالة ذبول المريض وعدم قوة
المجموع الدموى فيه يحترس من استعمال الاستفراغات الدموية ما امكن

فى الامينوريا

الامينوريا احتباس السيلان وهذه الحالة كثيرا ما تكون عرضا وتجعل
مرضا متى عجز عن معرفة سببها فاحتباس الطمث فى البنات الشابات كثيرا
ما يكون صادرا من وجود التهاب مزمن فى عضو منهم والغالب ان يكون المعدة
او الرئة وذلك بعينه يحصل فى جميع ازمنة الطمث الى سن اليأس والالتهاب
المزمن فى نفس الرحم هو السبب الغالب لكن قد يتفق ان هذا المرض يكون
صادرا من ضعف القوى الحيوية فى الرحم وهذه الحالة تكون نتيجة تغذية
غير كافية وضعف عمومى فى الشخص والانيميا والخلوروز يصحبانه فى الغالب
ونحن لا نشتغل هنا الا بخصوص الامينوريا * الاسباب لينفاوية المزاج
وضعف البنية سببان مهيئان للامينوريا واسباب الامينوريا الاستينيوية
الحقيقية هى فى الغالب ما سنذكره وهو اولا حالة الضعف العمومى او الانيميا
او الخلوروز الذين ذكرناهما ثم الهواء الرطب الضبابى والتغذية الرديئة
واستعمال المشروبات الحامضة وعدم الرياضة والسكنى فى الاماكن المنخفضة
المظلمة الرطبة السخنة والاشغال العنيفة والسهر المستطيل واذا حصلت
الامينوريا دفعة اى اذا احتبس الطمث بغتة ولم يعد ثانيا يكون سببها المحدث
لها عارضيا والغالب انه تاثير البرد اما بسبب غمس الاقدام او الايدى او الجسم
كله فى الماء البارد او ازدراد مشروب بارد او الانتقال الى هواء بارد جدا فى حال كون
الجسم عرق والالام الشديدة والانفعالات النفسانية وان لم تكن قوية جدا

والفزع والغم والغيظ والفصد او النزيف واستعمال مسهل اومقيئ او اى دواء
مهيج ولا تحدث هذه الاسباب الاخيرة الامينوريا الا اذا اثرت زمن سيلان
الطمث اوعند قربه فالاولى تسببه فى الغالب ببطئ بعكس الاخيرة سيما كونها
تنقص فى كل دور من ادوار الطمث سيلانه * الاعراض والسير والمدة والانتها
والانذار اعراض الامينوريا تكون اما من تناقص تدريجى فى احتباس سيلان
الطمث اواحتباسه دفعة والغالب ان تكون المريضات مصفرة اللون واحيانا
تظهر فى الزمن الذى ينبغى فيه سيلان الحيض حرارة والم فى القطن والخثلة وثقل
فى الحوض والم فى الرحم وبعض انتفاخ فى البطن والثديين لكن عدم سيلان
الطمث هو العرض الملازم الواصف للمرض وسيلان الطمث وظيفة مهمة
جدا بحيث لا يمكن وقوفها زمنا طويلا بدون حصول تهيج شديد وحينئذ
فتجتمع اعراض هذا التهيج مع الاعراض السابقة وذلك يحصل بعينه
فيما اذا كانت الامينوريا عرضية والامينوريا قد تشتبه بحالة الحبل كما ان
الحبل قد يشتبه بها ومن حيث انه لم يكن هناك الا علامتان اكيدتان للحبل
هما الانتفاخ وتحرك الجنين الحركة الاختيارية وهما يدركان باللمس فعدم
وجودهاتين العلامتين يقوم منه التشخيص ويضاف لذلك عرضان آخران
يؤخذان من المستقصية الصدرية هما ضربان الصدر ونخر يركخرير المنفاخ
فى محل اندغام المشيمة والامينوريا قليلة الثقل اذا كانت جديدة وغير مصحوبة
بامراض اما اذا كانت عتيقة سيما اذا كانت مصحوبة بتهيج مزمن فى اى عضو
فتكون مرضا ثقيلا والخطر ياتى من التهيج المصاحب لها اكثر مما ياتى منها نفسها
وتقدر درجة هذا الخطر بقدم التهيج واشتداده والاهتمام بالنسيج الذى هو مجلس
له ولكن الامينوريا دائما تصير الانذار كثير الثقل لان التهيج المصاحب لها يكون
ظن الشفاء فيه اقل منه فى تهيج اخر مساوله فى الاشتداد لا يكون موقوفا معه
سيلان الطمث * المعالجة اذا كانت الامينوريا عرضية فاجود الوسائط لازالتها
بلاشك هو ازالة التهيج المحدث لها ومن حيث ان عدم هذا الاستفراغ الدموى
الطبيعى يزيد دائما فى اشتداد التهيج وان رجوعه لمجراه الطبيعى يصير سببا

للشفاء فمن الصواب دائما السعي في ترجيعه فلذلك يضاف للوسائط المخصوصة
بشفاء التهيج الذي هو سبب لهذا التشوش الاستحمامات القدمية المهيجة وارسال
قليل من العلق على الفرج في كل شهر زمن ميعاد الطمث وتوجيه بخار الماء الحار
او الخل نحو الرحم فهذه هي الوسائط اللازم استعمالها دون غيرها لان جميع
الوسائط المدرة للطمث كالزعفران والسداب البري والابهل والافسنتين
والارمواز اي البرنجاسف والمستحضرات الحديدية وغير ذلك والمسهلات
الشديدة كالايلييور اي الخربق والصبر مهيجة وقد تثير اشتداد المرض ومع
ذلك فقد تستعمل مع الاحتراس حينئذ تكون المسالك الهضمية سليمة وينبغي
الامتناع عن استعمالها بالكلية اذا كان الغشاء المخاطي المعدي متهيجا
او كان الرحم ايضا مريضا وهذه الطريقة ينبغي العمل بها اذا حصل احتباس
الطمث فجأة اعني انه ينبغي مقاومة التهيج التابع للاحتباس ويجتهد في ارجاع
سيلانه من الرحم ومع ذلك اذا تصدر حالة مرضية واضحة جدا من احتباس
السيلان فحسن العقل يقضي بان لا يفعل شيء لئلا يخاطر بازالة حبل في ابتدائه
تجهله المريضة او تريد اخفاءه وتكون الامينوريا في بعض الاحيان صادرة من
قابلية تهيج عظيمة بدون ان يكون هناك تهيج اصلا وحينئذ فتزول بالاستحمامات
الفاترة والمشروبات الملطفة والمخدرات الخفيفة وبعض مضادات التشنج
واستعمال الاغذية اللطيفة من النباتات واللحوم البيضا وغيرها والامتناع
عن اي نوع من المنبهات واحيانا يحتاج لفصد واحد من الذراع او القدم ولكن
هذه الوسائط لا يمكن استعمالها للشفاء من الامينوريا الاستينيوية لانه
يلتجأ فيها الاستعمال المنبهات فاذا كانت المريضة لينفاوية ونحيفة البنية
وساكنة في مكان مظلم بارد رطب وتتغذى باغذية رديئة وغير ذلك فينبغي تغذيتها
بتغذية جيدة منبهة وبتعاطي المقويات الدوائية كالجواهر المرة والكينكينا
وغيرهما وتجعل في مكان معرض لهواء يابس جيد مشتمل على ضوء وحرارة
وتلبس الصوف ملامسا للجلد وتدلك جميع بدنها دلكا جافا وتؤمر بالرياضة
المعتدلة وهذه الوسائط لا تحتاج في معظم الاحوال لمعاونة استعمال الادوية

المدة للطمث لكن اذا كانت الاامينوريا الاستينيوية عرضية فلا يرجى شفاؤها الا بجميع هذه الوسائط ونحن ذكرنا آنفا جزأ من الوسائط الموصى عليها لتحصيل هذه الغاية فنبين هاهنا انه ينبغى لاجل نيل النتايج الجيدة ان لاتستعمل الا فى الزمن الذى سيظهر فيه الطمث فاذا كان هذا الزمن غير معلوم استعملت فى كل شهر ثلاثة ايام او اربعة وليس بنافع ان لاتتعب المريضة بمعالجة قوية فيما بين ادوار الطمث لانه ربما حصل من ذلك ضرر عظيم ويظهر ان المستحق لان يختار من الوسائط المخصوصة بازالة الاامينوريا الاستينيوية هى التى تؤثر تأثيرا موضعيا وهى ارسال العلق على الفرج او الاربية او على انسى الجزء العلوى من الفخذ بكمية قليلة وان يوقف الدم السائل من محل لدغه عقب سقوطه سريعا او المحاجم اليابسة او التشريطية على الخثلة او القطن او الاربية او الفخذ والابخرة الحارة المنبهة المتجهة بواسطة قمع الى الرحم والحقن المنبه والتبخير العطرى والحقن الحريفة والغرازيج المهيجة والمجامع

فى الاوسكوربوط

طبيعة الاوسكوربوط يبعد ان تكون معروفة جيدا ورأى الكثير ان هذا المرض استينيا المجموع الدموى مع تغير فى تركيب الدم واما كيفية تغير هذا السيال من انه هل هو فساد فى طبيعة العناصر المركب منها او تناقص فقط فى النسبة الحافظة لاتحاد بعضها ببعض بواسطة وجود جواهر غريبة فى الدم فمجهولة وكذا كون الاوسكوربوط له نوعان برى وبحرى وهذان المشكلان لايمكن حلهما فى الحالة الراهنة للعلم * الاسباب جميع الامزجة والبنية للاجسام على اختلافها يظهر انها على حد سواء فى انها قابلة لان يعتريها الاوسكوربوط وكل من الاماكن والفصول الباردة الرطبة او الحارة الرطبة عموما اسباب معينة على احداث هذا المرض والتغذية الرديئة واستعمال الاغذية المالحة فقط والمياه الفاسدة والتعب المفرط والغم الشديد اذا صاحب تاثيرها تاثير المؤثرات الجوية فى اشخاص فقل من يسلم منهم من هذا المرض

وهو يصيب ركاب السفن الذين يستمرون زمنا طويلا فى البحر وليس عندهم لحوم
ولا نباتات رطبة ويظهر انه حينئذ صادر من جهة من الرطوبة الدائمة فى فرش
البحرية المعلقة فى طبقات السفن المسماة بالنوامات وفى ملابسهم ومن الجهة
الثانية من استعمالهم اللحوم المالحة ومن المياه الفاسدة ولاشك ان الزعل الحاصل
طول السفر وعدم الرياضة احيانا مما يعين على احداثه وشوهد حدوثه فى القشل
وفى المخيمات والمارستانات حيث تكون العساكر موضوعة فى نفس الاحوال
الطبيعية والنفسانية المذكورة والاشخاص المحصورون فى السجون المظلمة
الباردة الرطبة المغتذون بالخبز الردئ الاسود المتعفنون من كثرة الاوساخ
المجبورون على عدم الرياضة وهم بالضرورة فى غاية الالم واليأس لا ينبطأ
فى الغالب حدوث الاوسكوربوط فيهم وكثيرا استعمال الزيبق قد تسبب هذا
المرض والاقوى من جميع هذه الاسباب والاشد هو البرد الرطب والتغذية الرديئة
والمياه الفاسدة ومن بعض لحوم الحيوانات وبعض الاسماك مما يحدثه سريعا
وان كانت تلك اللحوم طرية وهذه اللحوم فى الغالب يكون طعمها كطعم
السباخ اورايحتها تدل على ان الحيوان تغذى من الرمم وبعض المؤلفين يظن
ان الاوسكوربوط يعدى فلابد من مشاهدات جديدة لتأكيد هذا الرأى

* الاعراض والسير اعراضه الغالبة الدالة على وجوده هى قليل الاصفرار
وقليل الانتفاخ فى الوجه والهبوط والكآبة وعدم الميل للحركة وهذه الاعراض
تزيد سيما ضعف العضلات فانه يزيد جدا بحيث يحصل للشخص من ادنى رياضة
تعب شديد وتلهث وبقية الاعراض حس بلذع فى اللثة وانتفاخ فيها وسيلان
الدم منها من ادنى احتكاك وصيرورتها رخوة اسفنجية ونتانة النفس ونكت
صغيرة فى الجلد غير منتظمة مستديرة تكون فى الابتداء كالعدس ثم تاخذ كل
يوم فى السعة ولونها فى الابتداء يكون احمر مائلا للصفرة ثم تغمق شيأ فشيأ فتصير
على التعاقب زرقا كحلية ثم فرفيرية ثم سوداء ثم رصاصية مائلة للسواد وهذه النكت
فى الغالب تكون كثيرة فى الساقين والفخذين والذراعين والصدر وكل الجذع
وتندر فى الوجه والرأس وكثيرا ما تصاب الاقدام اولا بالاوذيما ثم السوق وبتقادم

المرض يشاهد حدوث نزيف من الانف واللثة والرئة والشرج ومن اسطحة
القروح ان كانت موجودة ويستشعر بالم فى المفاصل والصدر والقطن يشوومن
ادنى حركة اوسعال وينتقل بسرعة من محل الى محل ثم تنفجر القروح العتيقة
ويعسر التنفس شيأفشيأ فحينئذ تصير اللثة اسفنجيه وتضمحل ويتصاعد منها
رايحة نتنة جدا وتضطرب الاسنان ثم تسقط وقد يستحكم التسوس فى عظام الفك
وحينئذ فكثيرا ما يصاحب الاعراض السابقة سيلان لعاب غزير او اسهال مخلوط
بدم فيسرع هلاك المريض وفى هذا الوقت لا يزال كل من النكت الفرفرية فى الجلد
وارتشاح السوق اى الاوذيما فيها آخذا فى التقدم وقد ينفجر جلد هذه
الاعضاء فيتسبب عن ذلك قروح فطرية لون اسطحتها يكون كدردى النبيذ
ويسيل منه دم بسهولة عظيمة ويحصل فيه تقيح دمم كثيرا ما يكون نتنا وهذا
يسمى بالقروح الاوسكوربوطية ويرتخى التئام الكسر القديم ولا يلتئم الكسر
الموجود ويمتلى الجسم كله مصلا وتنهتك العضلات وتتمزق من ادنى حركه ويتردد
النزيف مرات عديدة ويتغطى الجلد بعرق باردلزج ويحصل غشى مفزع فى كل
برهة والمريض قد يهلك فى احدى نوب الغشى وفى بعض الطوارق يحدث عرض
خطر جدا هو رخاوة عظيمة جدا فى الغضاريف القصية الضلعية بحيث يكون
القص فى حركات التنفس متحركا على الاضلاع راسيا اناتكون القطع المركب
منها القص فى سن الطفولية متحركه ويندران يصل الاوسكوربوط الى هذه الدرجة
الثقيلة لانه فى الغالب يسبب الموت قبل وصوله اليها واذا بلغ لدرجة ما يكون
غالبا مصحوبا بضعف عظيم فى النبض واغماء متواتر والاشخاص المصابة
بالاوسكوربوط قد يعتريها الالتهاب فى جميع الاعضاء كالذين فى حالة الصحة ويحصل
من الالتهاب تلف عظيم سريعا وهذه الالتهابات مع كونها اذا تمما تسبب الاعراض
المخصوصة بها تكون مصحوبة باعراض الاوسكوربوط فيشاهد حينئذ ان النبض
يصير قويا ممتلئا متواترا والجلد حارا والعطش شديدا او غير ذلك * المدة والانتها
والانذار مدة الاوسكوربوط فى الغالب طويلة وفى بعض الطوارق قد يسير سيرا
سريعا مفزعا وذلك اذا كان صادرا من اسباب قوية واما تعيين المدة ولو على سبيل

التقريب فمحال وهذا المرض يشفى بسهولة اذا بعد المريض حال ابتداء المرض
عن تأثير الاسباب اما اذا بقى فى المارستان اوفى السجن اوالسفينة التى اعتراه فيها
هذا الداء وبقى ما كثا فى الجو البارد الرطب اولم يزل متأثرا من الغم او اليأس اوكان
مرضه عتيقا اوكان محروما من معظم الاشياء اللازمة لمعالجته ففراره
من الموت نادر وواحدة من هذه الاحوال تكفى لان تصير الانذار خطرا ويزيد
هذا الخطر كلما زاد عددها واجتماعها ويقل كلما قل ذلك * الصفات التشريحية
قد ذكروا من الصفات التشريحية للاوسكوربوط آفات كثيرة غريبة عنه
لكونها آثار الالتهاب المشاهد فى الاعضاء المختلفة والصفات المخصوصة به
هى انصباب دم مائل للسواد يكون متجمدا فى بعض الاحيان وفى اغلبها سائلا
جدا فى نسيج الجلد والنسيج الخلوى تحت الجلد وفى الاخلية بين العضلات
وكثيرا ما يكون فى نفس نسيج العضلات وفى الطحال والرئة ويشاهد ايضا
ارتشاح مصل اصفر ثخين فى جميع النسيج الخلوى سيما الذى للاطراف السفلى
واحيانا فى الغشاء المصلى وكثيرا ما يكون فى الاغشية الزلالية للمفاصل العظيمة
خصوصا الركبة ويشاهد ايضا فقد قوة الاتحاد فى بعض العضلات خصوصا
القابضة للساق التى قد تكون مستحيلة الى عصيدة نتنة والعظام ايضا تكون
لينة رخوة منفصلة عن الغضاريف والتغير يكون وصل الى بنيتها الالية فيصير
سطحها الظاهر خشنا جدا اصفر رماديا لا ينفع لتحضير الاسكيليتر اى هيكل
العظام واخيرا غنغرينا وتعفن جملة اجزاء من الجسم * المعالجة معالجة
الاوسكوربوط تكون صحية اكثر من ان تكون اقراباذينية فتبعيد الاسباب
والهواء الحار اليابس والنباتات الطرية واللحوم الطرية الجيدة الصفات
والاستعمال المعتدل من النبيذ الجيد والحظ واللهو هى الوسائط البسيطة
التى ينال بها شفاء اكثر الاشخاص منه والاوسكوربوط البحرى كثيرا ما يشفى
بسرعة غريبة اذا رسى المصابون على بر يكون هواؤه نقيا يابسا حارا واستعملوا
اللحوم والخضراوات الطرية والكروشيفير اى طائفة النباتات الصليبية سيما
الكريسون اى الحرف وان مدحت جيدا فليس لها الا قوة ضعيفة والاكثر

منها لمنفعة النباتات الحامضة كالاوزيل اى الحماض فلذلك كانت المشروبات
الحامضة المصنوعة بعصارة الليمون او البرتقان او عنب الثعلب او التوت
الافرنجي او الحصرم او مصل اللبن او الخل او النبيذ الحامض هى المناسبة اكثر من
غيرها والظاهر ان مرق السلحفاة ولحمها نافع فى جميع انواع الاوسكوربوط وعند
فقدها تستعمل لحوم الفراريج والعجول والضأن والبقر ومراقها وان كانت
نتايجها ابطأ من تلك واللحوم الطرية والمشوية والسمك واللبن وانواع السلطات
وجميع البقول الطرية والاثمار التى ذكرنا ان عصاراتها جيدة تعين على الشفاء
منه وقد ذكرنا ان معظم الوسائط العلاجية للاوسكوربوط متخذة من قانون
الصحة وهناك طوارق يضطر فيها للوسائط الاقراباذينية فبصل العنصل والخردل
والريفور اى الفجل الحار البرى والجرجير والكوكليباريا والكريسون اى الحرف
والبيكابونجا ونحو ذلك منقوعة فى الماء او النبيذ او معمولة مربات او شرابات
جيدة لهذا الداء لكن ينبغى الاحتراس فى استعمالها اذا كان الاوسكوربوط
مصحوبا بتهيج فى عضو سيما المعدة لان من المعلوم ان هذه الادوية يصير ضررها
حينئذ اكثر من نفعها ومن مدة طويلة شوهد ان المقويات الروحية مضرة
فى الغالب للاوسكوربوط فلا تستعمل الا قليلا واما المقويات القابضة
فاستعمالها فى ايقاف النزيف الباطنى ومقاومة الدوسنطاريا اقل ضررا
من الروحية لكن ينبغى الاحتراس الكلى فى استعمالها لان الانسجة
فى المصابين بالاوسكوربوط تلتهب من تأثير المهيجات ولو ضعيفة القوة وتفسدها
بسرعة عظيمة واكثرها استعمالا قشور البلوط والرمان والكينكينا وجذور كل
من الترمنتيلا والراتانيا والجاما والبيستورتا اى اللفلافة وغير ذلك ويعاون
فعلها بالدلك والخردل والمنفطات والمحاجم وقد ذكرنا الوسائط الموضعية التى
تعالج بها حالة اللثة فلا حاجة لاعادتها واما القروح الاوسكوربوطية التى تحدث
فى السوق او غيرها من اسطحة البدن فبسبب كثرة الصديد الخارج منها ونتانتها
تستدعى ان تعالج بالتغيير عليها مرات كثيرة وكثيرا ما يضطر لحبس النضح
الدموى الحاصل من اسطحتها بوضع الوسائد المغموسة فى الماء والخل او بوضع

بعض القوابض والضغط الحلقى وفى بعض الاحوال قد يضطر ايضا لتقوية الالتهاب فيها بواسطة مسحوق الكينكينا والمرهم الهاضم البسيط وغير ذلك واكثر الاحوال تكفى فيها المعالجة العامة للاوسكوربوط لتلطيف تلك القروح فلا تحتاج الا لمداواة بسيطة بها يحصل كمال الشفاء واذا كان هناك اعراض تدل على التهاب عضو وتلك الاعراض مصحوبة باعراض الاوسكوربوط فينبغى ان يبادر بمعالجة هذا الالتهاب بالوسائط المضادة له حتى لا يحصل فساد فى العضو لكن يكون الفصد غير غزير وتكراره قليلا وحينئذ فالاستحمامات نافعة جدا وقد اوصى بالمسهلات اللطيفة فى هذه الحالة لازالة استمساك البطن المستعصى المصاحب فى بعض الاحيان لهذا المرض وينبغى ان نعيد القول بان استعمال هذه الادوية لابد وان يكون بحسن تدبير وينبغى فى العساكر والتى للارستانات والسفن وبعض احوال اخر ان يجتهد غاية الاجتهاد فى منع ظهور الاوسكوربوط واحسن الوسائط لنيل ذلك التمسك بقوانين علم الصحة فيؤمر الناس بالنظافة الكلية وان تكون ملابسهم ناشفة بالكلية وان لا يناموا على فرش رطبة وليحرص على ان تكون الاطعمة مجهزة تجهيزا جيدا وان يعطى لهم فى كل يوم كمية معتدلة من النبيذ او المشروبات الروحية وان لا تتعب العساكر او الملاحون بتعليم طويل جدا او عمل شاق جدا وان تحفظ فى اوقات الراحة بآلات الملاهى كآلات الموسيقى وبقية انواع الحظ كاللعب وليجتهد فى تبعيد اسباب الخوف او الحزن المستولى عليهم وهذه الوسائط تخص بعض الناس اصحاب المعيشة المدينة وهؤلاء يمكنهم ايضا ان يتجنبوا امسكنا فى محل يابس مرتفع حار وان يلبسوا الصوف فان هاتين الواسطتين معينتان جدا على حفظهم من الاوسكوربوط

الباب الثالث فى الاستينيا العصبية

جميع انواع الشلل اعنى الاحوال التى فيها تفقد الحركة او الحس من عضو او منسوج او هما معا فى آن واحد من تعلق الاستينيا العصبية ولا ينبغى ان ندخل ذلك فى استينيا وشلل المجموع العضلى الذى ذكرنا انهما صادران من جملة

تهيجات كالالتهاب المخى او النخاع الشوكى والسكتة والكتاليبسيا والصرع والتهاب العنكبوتية والاستسقاء المخى فان الاستينيا فى جميع هذه الاحوال ليست الا عرضا والنوع من الشلل الذى له محل هنا هو الذى يكون بتناقص او فقد فعل الاطراف العصبية الحساسة او المحركة وبالحقيقة لا يسهل دائما تمييز هذا الشلل عن الشلل العرضى لحالة مرضية فى المجموع المخى الشوكى والغالب انه لا يحكم بطبيعة الشلل الا بحسب السعة المشغولة به فاذا كان مقصورا على حاسة او وظيفة او عضلة فقط فمن الاكيد انه عضوى او اولى مالم يكن هنالك انضغاط او جرح فى الاعصاب الرئيسة لتلك الجهة ودل ذلك كفاية على قلة سعته واذا كان بعكس ذلك اى شاغلا لذراع او رجل مثلا او جملة اعضاء او شق الجسم كله كان عرض آفة فى المجموع المخى الشوكى وفى كلتا الحالتين فقد الظواهر المخية او الفقارية او وجودهما يعين على ايضاح التشخيص ونحن لا نشرح الاستينيا العصبية فى كل مجلس من مجالسها بل نقول اجمالا انها فى جميع الانسجة تكون بتناقص الحركة او الحساسية او فقد كل منهما بالكلية او هما معا فى آن واحد وان المعالجة العمومية للاستينيا فى جميع الحالات واحدة ولا نشرح عنها الا وهى فى الاعضاء الرئيسة ولزمنا لاجل ان نعمل قانونا لدراستها ان نقسمها الى استينيا الحس واستينيا الحركة واستينيا العقل ونجعل قسما رابعا للاستينيا الممتدة الى هذه الوظائف الثلاث العظام فى آن واحد فالاولى تشتمل على العشا والكمنة اى شلل العصب البصرى والجلوكوما اى الطرش والانوزميا اى فقد الشم وفقد الذوق والانافروديزيا اى فقد شهية الجماع والثانية تشتمل على فقد الصوت واستينيا المعدة واستينيا الامعا واستينيا المثانة واستينيا المستقيم واستينيا اعضاء التناسل والثالثة تشتمل على كولابسوس المخ اى سقوط قوته والجنون والعته والرابعة تشتمل على الدنق اى الجمود والاغما والاسفيكسيا ولذا جعلنا فى هذا الباب اربعة مباحث

المبحث الاول فى استينيا الحس

فى العشا

العشا آفة غريبة لا يقتدر معها على تميز المرئيات قبل بزوغ الشمس وبعد غروبها على وجه خاص هو ان الادراك للاشيا يبتدئ مع بزوغ الشمس ويفقد عند نزول هذا الكوكب اسفل الافق ولكن هذه الحالة نادرة والاغلب ان العشا يكون بتناقص كثيرا وقليل فى وظيفة الابصار يتضح فى الصباح والمسا ووقت الضباب والمظنون عند الاكثر انه صادر من تناقص قابلية التهيج فى الشبكية وبعض الاطباء يزعم انه اول درجات الكمنة وقد شوهد هذا الداء وافديا فى بعض الاماكن وجنسيا فى بعضها * الاسباب اسبابه معروفة قليلا ويظهر ان الرئيس منها البرد والرطوبة والابخرة التسباخية والاستفراط الافراط من الجماع قد يسببانه وقد يكون عرض تهيج معدى اوعرض حالة تجمع دم مخى والاكثر انه يكون نتيجة امراض مختلفة فى الاجزاء المكونة للبصر * الاعراض والسير والمدة والانتها والانذار يضاف على الاعراض الواصفة للمرض التى ذكرناها فى حدة تمدد الحدقة زيادة كل من الالم والثقل فى الرأس عند المسا والدوار وبقاء رطوبات المقلة فى الغالب حافظة لشفافيتها ولا يشاهد فى بقية اجزاء المقلة اثر آفة اصلا ومدته لا تكون فى الغالب الا بعض ايام او ثلاثة اشهر او اربعة لكنه قابل للنكسة فى كل سنة فى ميعاد واحد * الصفات التشريحية هى غير معروفه فاذا كان هذا الداء بالحقيقة استينيا الشبكية او العصب البصرى فربما بقيت هذه الصفات دائما مجهولة * المعالجة اذا كان هناك علامات امتلاء دموى او تجمع دموى فى المخ وازيلا بالوسائط المعروفة زال معهما ايضا العشا ويزول ايضا بسرعة بالمقيئات اذا كان مصحوبا بعلامات التهيج المعدى المسمى بالارتباك المعدى وهذه الواسطة ناجحة اذا كانت المسالك الهضمية سالمة من التهيج لكن ينبغى تكرارها ومعاونة نتيجتها بالمغليات المعرقة كمغلى خشب الانبيا والعشبة والجدر الصينى او بوضع منفطة على القفا ويستعمل ايضا بنفع المسهلات المعاقبة بالمقيئ والمصاحبة له وهذه المعالجة القوية يعقبها نجاح كلى لكن من المهم ان يحترس عن ايصال

التهيج المصرف فى الغشاء المخاطى المعدى المعوى الى درجة الالتهاب وان يوجه مع ذلك ايضا نحو المقلة غاز روح النوشادر او غاز اسيد سولفورا والابخرة الايتيرية وغير ذلك من الابخرة المنبهة

فى الكمنة

الكمنة فقد الابصار بالكلية او قريبا من الذى بالكلية مع عدم تحرك الحدقة بدون ان يكون صادرا من تغير واضح فى المقلة او اجزائها المركبة منها والغالب ان تكون صادرة من شلل الشبكية او العصب البصرى واحيانا يكون من الاتروفيا اى سقم هذا العصب وحينئذ فيستحق ان تسمى بالكمنة وقد تصدر احيانا من تجمع دموى فى المخ او تراكم مصل فى بطيناته او من حالة مرضية له او لاغشيته او لعظام الجمجمة سيما العظام المعينة على تكوين الحجاج وفى جميع ذلك لا تكون الكمنة الا عرضا آخذ تتضح فى الغالب بواسطة ظواهر مرضية اخرى ومع ذلك فقد يتعسر بل يتعذر تمييزها عن الكمنة الحقيقية الصادرة من شلل الشبكية او العصب البصرى اعنى الكمنة التى ينبغى ان نشتغل بها ههنا وتكون دائمة او متقطعة * الاسباب الكمنة قد تكون موروثة فتكون غالبا عديمة الشفا وكثيرا ما توجد فى الشيوخ الذين استمرت اعينهم زمنا طويلا فى تعب من الضوء الشديد او من لمعان المعادن التى توضع فى النار حتى تبيض او اجسام اخرى براقة ومن انعكاس الضوء فى البلاد المغطاة بالثلج او بالرمل الحار من شدة الحرارة ومن كثرة المطالعة بالعيون الزجاجية المحدبة المعمولة لتعظيم المرئيات ومن السهر الطويل والابخرة الحريفة وقد تحصل عقب الرمد المزمن الطويل ومما يسبب هذا الداء فى بعض الاحيان الاستمنا والافراط من النكاح وكثرة تكرار الفصد والسيلان المفرط للعاب وكذا التقيح والغم الطويل والفزع واستعمال الاغذية الرديئة والسكنى فى الاماكن البارة الرطبة المظلمة لكن لابد من ان يكون هناك سبب خفى يعين على احداثه فى هذه الاحوال لانه لو كانت هذه الاحوال كافية لاحداثه لشوهد فى جميع الاشخاص

المعرضين لهـا مع انه لم يشاهد الا فى قليل منهم والكمنة قد تصدر ايضا من ابخرة
بيوت الاخلية ومن تناول الجودار وهو نوع من القمح وتحدث وقتية من وضع
خلاصة البيلادونا او عصارتها حوالى العين او عليها او وضع ذلك على الجروح
التى تكون فى العين او من ازدراد اوراق هـذا النبات او حبه وقد شوهدت نتيجة
سيمياتوية لمكث مادة مخاطية او صفرا او ديدان فى المسالك الهضمية وقد تتبع
فى النسا نوب الايستيريا ونشاهد زمن الحبل وتصاحب بعض التهيجات الدماغية
المنقطعة بمنزلة عرض لها واخيرا شوهد حدوثها على سبيل السمپاتيا من حصاة
المثانة او الرحم والغالب انها فى جميع هذه الاحوال تكون متقطعة والمؤلفون
جعلوا من اسباب الكمنة ايضا احتباس العرق او احتباس سيلان صديدى
اعتيادى عتيق والتشنجات والقراع الافرنجى وامتداع كل من الجرب والسعفة
والقوبا والتهاب المفاصل دفعة ولكن من الجائز ان تكون هذه الكمنة حينئذ عرض
التهاب مزمن فى المخ او اغشيته او العصب البصرى او الشبكيـة او احـد اجزاء
المقلة ومما يحدثها فى بعض الاحيان الامتلاء الدموى الكثير والتجمع الدموى المخى
والعطاس العنيف والسكر لكن لا يكون الداء مستمرا بل سريع الزوال وهذا الداء
قد سموه بالكمنة العرضية اذ كان صادرا من انسداد الشريان البصرى او تمدده
او من استحالة العصب البصرى الى السرطانية او الليفية وتصدر الكمنة من
الجروح او الرض فى الحاجب ومن جروح نفس العين او رضها او من الجروح النافذة
فى الحجاج او المخ ومن الضربات الشديدة علـى الجمجمة ومن الخطاء ان يسمى
بالكمنة العمى الصادر من هـذه الآفات او ان يسمى بهذا الاسم فقد البصر من
اى سبب كان ومن المحقق ان فى هذه الاحوال كثيرا ما يكون المرض الذى لم يكن
العمى الا عرضا له بحالة لا يمكن معرفته فى مدة سلامة البصر وحينئذ فليس هنالك
شئ يميز هذه الكمنة عن الكمنة الصادرة من شلل فى الشبكية او العصب البصرى

* الاعراض والسير حصول الكمنة قد يكون سريعا والغالب ان يكون
بطيئا ثم تارة تبتدئ فى عين واحدة وتارة فيهما معا وفى الحالة الاولى اذا لم يبادر
بايقاف تقدمها اصابت العين الثانيـة واذا كان حصول هـذا الداء دفعة

الكمنة عاقبت احتباس الطمث اواحتباس سيلان باسورى كان وضع العلق
على الفرج اوالشرج والمحاجم التشريطية على الصدغين والجبهة ونقرة القفا مما
يعين جدا على الشفاء ويؤمر للمريض مع ذلك بتدبير غير منبه وباستعمال
المشروبات الملينة ويجتهد فى احداث تصريف فى المسالك الهضمية بواسطة
المسهلات الخفيفة وفى الاطراف السفلى بواسطة الابزن القدمية المهيجة
ومتى كانت هذه الوسائط الاوليه غير كافية اوحكم بعدم استعمالها بسبب
عدم وجود علامات تجمع الدم فى المخ اوعدم تهيج شديد فى المقلة لزم استعمال
المنفطات واولى منها الكى اوالخزام فى القفا وتشغيله زمنا طويلا فان لم تنجح
هذه الوسائط وضع جملة من المقصى على الصدغين اوعلى مسير العصب الحاجبى
وقرب الزاوية العليا للموخر وقد تبدل المقصى باى كا وكان سيما المرهم
الامونيكالى اى المرهم الممزوج بروح النشادر والمسهلات نافعة دائما لاعانة
فعل هذه الوسائط متى كانت المسالك الهضمية سليمة وقد ينبه الغشاء المخاطى
للحفر الانفية بالسعوط اوالمسحوقات المعطسة فهذه هى معالجة الكمنة
العرضية لبعض الدا آت اما اذا كانت صادرة من الاستينيا العصب البصرى
اوالشبكية فيحتاج لاستعمال الوسائط المنبهة وبلسم فيوراونتى وغازالاسيد
سولفوروز اى بخار الكبريت والغاز النوشادرى اى بخار روح النوشادر
وبخار الايتير الفوصفورى والتجلون هى الوسائط الرئيسة وكثيرا ما يضطر
فى ازالة هذا الداء لاستعمال المعالجة التجريبية وادويتها كثيرة فقد حصل شفاء
سريع من استعمال طرطير الانتيمون والبوتاسة اى الطرطير المقئ ونيل
ذلك ايضا من مغلى الهوبلون اى حشيشة الدينار اوخلاصتها اومغلى الجنطيانا
وخلاصتها اوالكينكينا اوالمسك اوالكافور اوالوالريانا اوالمنقوع الشديد
للارنيكا اوخلاصتها اوالايتير الفوصفورى اوالاستحضارات الزيبقية المصحوبة
بالمعرقات اوخلاصة الشوكران اوحبوب ميجلين اوخلاصة اكونى وهو البيش
ويسمى خانق النمر ومسحوقه اوخلاصة بولساتيل الاسود اوخلاصة اكلياتيت
الاسود اى الدالية السودا اواستحضارات الانتيمون فاستعمال الفواعل

القوية من هذه المذكورات لا يحصل منه خطر اذا كانت المسالك الهضمية سليمة اما متى تهيجت منها فيوقف عن استعمالها ويؤمر باستعمال الاشياء الملطفة

في الجلاوكوما

هى كلمة يونانية اجلوكوس اى تيبس الرطوبة الزجاجية ورأى اغلب الاطباء الآن ان الجلاوكوما ظلمة فى الرطوبة الزجاجية يحدث عنها فيما بعد ظلمة البلورية وشلل الشبكية والعصب البصرى وان تهيج الاجزاء المختلفة للمقلة يكون دائما منشأ لهذا التلف * الاسباب اسبابها قريبة من اسباب الكمنة ورض المقلة والسقطات وتأثير الهواء البارد بالليل والانفعالات النفسانية الشديدة والرمد الشديد المتكرر وارتداع الالتهابات المفصلية فجأة واحتباس الطمث وسيلان البواسير كل من ذلك قد تعقبه الجلاوكوما ومع ذلك فكثيرا ما تكون عن اسباب خفية * الاعراض والسير والانتها والانذار هذا الداء فى الابتداء لا يصيب فى الغالب الا عينا والمريض يشاهد فى اول الامر سحابة تزول فى مدة بعض ساعات او جملة اسابيع وذلك كثيرا ما يحصل عقب تناول الاطعمة واحيانا يشاهد المريض حال قيامه من النوم كأن غبارا دائرا فى محل نومه وبتقادم الداء تظهر له الاجسام النيرة كأنها كبيرة او صغيرة اكثر مما هى عليه فى الحالة الطبيعيه ويتخيل بكرات صغيرة متلونة متطايرة فى الجو وكأن ضبابا خفيفا يحول بين عينيه والمرئى ويتخيل ان نور المصباح يحيط به دائرة كثيرة الالوان فاذا وصل الداء لهذه الدرجة كان غير قابل للشفاء ومع هذا فكثيرا ما لا يشاهد تغير اصلا فى العين واحيانا يتغطى الملتحم والصلبة سريعا باوعية دوالية حمراء مائلة للسواد وتتشوه الحدقة فتطول بالعرض غالبا وقد تمدد من جميع الجهات تمددا زائدا بحيث تكون القزحية كأنها غير موجودة ويبدل لونها الاسود بلون مائل للخضرة او رمادى عكر او بياض مائل للصفرة والبلورية حينئذ تأخذ فى الظلمة وتكتسب لونا اخضر وتظهر الجلاوكوما

اى يحبس لجسم الزجاجى كانها بارزه فى الخزانه المقدمة من المقلة ويحصل الم شديد دائم فى المقلة والرأس وتصير القزحية غير متحركة وتمدد الاوعية الدوالية فى الملتحم والصلبة زيادة عما كانت ثم تكتسب المقلة بانيا لمعانها وتنقص فى الحجم وتصير رخوة سقيمة وتتناقص الآلام او تزول وتستمر العين زمنا بعد ذلك سليمة ثم تلتهب ويحصل فيها نفس الاعراض السابقة وهكذا على التعاقب ومع ذلك يكون المريض متضجرا من صداع شديد * وهذه الاعراض تكون فى الغالب مسبوقة باعراض الرمد كالالم واللذع واختلاج المقلة ومتى حصلت الجلاوكوما دفعة حصل قبل كل شئ التهاب شديد وهذا الداء عديم الشفاء والاستقصاآت التشريحية عن طبيعته معدومة * المعالجة يلزم أن يكون غاية اجتهاد الطبيب فى خصوص منع الجلاوكوما لانه متى حدثت لم يبق فى شفائها الارجاء قليل فيلزمه ان يستعمل القاعدة المضادة للالتهاب كما اوصينا عليها فى جميع التهابات العين التى شرحناها سابقا واستعمال هذه القاعدة يكون بقوة عظيمة واذا استعملت وحصلت الجلاوكوما وجب استعمال المنفطات والكى والخزام والمقصى وبالجملة جميع المصرفات الجلدية وان يحدث مع ذلك فى المسالك الهضمية تصريفا مستمرا بواسطة المسهلات المتناولة على مرات متواصلة وهذه الوسائط يندران يعقبها النجاح والبرودات المؤفونة والابخرة العطرية المنبهة التى ذكرناها فى معالجة الكمنة هى فى الغالب عديمة النفع هنا ايضا ومن الجائز ان مداومة استعمال مضادات الالتهاب الموضعية المصاحبة للمصرفات المعدية المعوية والجلدية انفع منها ومضادات الالتهاب اوصى عليها لتكون واسطة فريدة لحفظ العين الثانية من الداء واوصى على استفراغ المقلة المصابة بالجلاوكوما واستئصالها لحفظ العين السليمة ايضا وهذه الوسائط استعملت بدون نفع وقد اعقبها عوارض ثقيلة كالجنون فينبغى اهمالها

فى الطرش

انما نعني بالطرش هنا تناقص السمع او فقده بالكلية وليس ذلك الا درجتا داء
واحد والطرش كثيرا ما يكون عرضا مصاحبا للالتهاب السمعي
وتقرح الاذن وتسوسها ويصدر ايضا من تولد زوائد لحمية في القناة السمعية
او تجمدات حصوية فيها ومن تمدد هذه القناة وانسدادها ومن انثقاب
الغشاء الطبلي ومن احتقان الاذن الباطنة ومن انسداد ادبوق اوستاكيوس
ونحن لا نشتغل هنا الا بالطرش الصادر من شلل العصب السمعي والطرش الخلقي
فنقول * الاسباب شلل العصب السمعي قد ينشأ من ارتجاجه بسبب
سقطة او ضربة على الرأس او على الاقدام او الركبتين او العصعص ولطمة
على الوجه تكون في بعض الاحيان كافية لاحداثه وكثيرا ما يكون نتيجة فرقعة
شديدة قوية بغتة كصوت [illegible] البارود والتهيجات
المختلفة في الفم كثيرا ما تصير سببا للطرش يبقى بعد زوالها وكثيرا ما تصاب الاطفال
به عقب الامراض التشنجية والنساء عقب الامراض الايستيرية لكنه في هذه
الحالة يكون سريع الزوال وكذا في جميع الاشخاص عقب التهاب المخ
او العنكبوتية او السكتة واحيانا يكون سببا توبالوجود ديدان في المسالك
الهضمية ولألم التسنين او الألم الناشئ من تسوس الاسنان وليس من النادر
ان يشاهد صدوره من الامتلاء الدموي او عقب ارتداع الحصبة او الايسكارلاتينا
او القوبا وكل من المادة السمية الافرنجية وتسلطن المجموع الليمفاوي
والاستعداد لداء الخنازير ربما يحدثه وفي كثير من الطوارق لا ينشأ شلل العصب
من هذه الاحوال اصلا بل يظهر انه نتيجة استينيا مخصوصة بهذا العضو ساعية
اليه * والطرش الخلقي سببه الغالب شلل العصب السمعي وفي بعض الطوارق
يكون نتيجة آفات واضحة فقد شوهد الصندوق في بعض الاشخاص البكم
الطرش مملوءا من تجمدات حصوية هيئتها طباشيرية وفي بعضهم زوائد على
الغشاء المغشي له وفي بعضهم مادة هلامية مالئة لتجويف الطبلة والتلافيف
التيهية واخيرا وجد العصب مستحيلا الى شبه فالوذجة ما تعة لكن في معظم
الطوارق يكون الطرش مع البكم صادرا من شلل العصب السمعي سواء كان

خلقيا اومكتسبا فى اول سن الطفولية عقب الالتهابات الجلدية الاندفاعية وعقب التشنجات سيما من تأثير تسنين عسر وماعدا الثلاثة احوال الاخيرة يعسر مدة الحياة معرفة المادة المرضية المنشأة لهذا الداء فى بعض الاحيان

* الاعراض والسير والمدة والانتها والانذار الاشخاص الذين يعسر عليهم طبعا تتبع فهم الخطاب والذين هم من ادنى لغط او اختلاط بعض اصوات عليهم ينقطع عنهم فهم الخطاب الذى يميلون اسماعهم المستعدون للطرش اكثر من غيرهم وهذا الضعف فى السمع هو اول الاعراض التى بها يبتدئ الطرش الذى يحصل بالتدريج وكثيرا ما يضاف له الطنين والصداع وضعف القوة الذاكرة وقلة الاستعداد لمطالعة العلوم الرياضية لكن فى الاطفال والمعتوهين لا يمكن تحصيل هذه العلامات الشخصية وتناقص السمع يكون فى الغالب غير محسوس واحيانا يكون جزئيا فلذا الاشخاص الذين صاروا فاقدين القدرة على تتبع فهم المخاطبة يمكنهم مع ذلك ان يفهموا و يتموا علم الموسيقى وغيرهم يسمع اللغط الضعيف اذا كان كل صوت مما حصل منه اللغط على حدته ولا يسمع الاصوات المختلطة من اجتماع النغمات مع بعضها او اجتماع اصوات اناس مختلفة وبعضهم يعود له السمع فى وقت اللغط الشديد جدا كقرقعة العربانات عند سيرها فى طريق مبلطة وصوت الطبول والاجراس ونحو ذلك والطرش قد يحصل فجأة وذلك اذا كان حاصلا عقب آفة مخية او التهاب خلقى شديد سيما عقب الارتجاج الشديد الحاصل من الضربات والسقطات واللغط الشديد الفجائى وفى اغلب الاحوال يزيد بسرعة واحيانا يستمر على حالة الوقوف ويزيد فى الشيخوخة وفى زمن ادوار الطمث ومن تاثير الانفعالات النفسانية المحزنة وتاثير الامتلاء من المآكل ومن الهرولة السريعة فى المشى وعلى الخصوص من تاثير البرد الرطب وينقص فى الاحوال المضادة لها وليس من النادر ان يشاهد عدم سعى حساسية عصب التنبه الى صيوان الاذن والصدغين والقسم الحلمى والنكفة وجلدة العنق واحيانا يكف الغشاء المغشى للقناة السمعية عن افراز الصملاخ ويكتسب هيئة الجلد ويتغطى ببشرة جافة

دقيقية وهذه العلامة لا توجد دائما ويندر وجودها ايضا فى الطرش الخلقى
لكن متى وجدت صارت علامة دالة على شلل العصب السمعى وطرش الشيوخ
كثيرا ما تشاهد فيه هذه العلامة وهناك ايضا بعض علامات تعين على معرفة
الطرش المتسبب عن شلل العصب كأن يظهر ان الطرش يتناقص حال وجود لغط
شديد حاصل فيما حوالى الشخص المصاب كما اذا كان فى عربانة تسير على بلاط بلغط
شديد وهؤلاء الاشخاص تسمع حينئذ احسن من الذين سمعهم كامل متقن
وهذا الطرش يزيد من المطالعات ومن الغم ونتايج للطرش الخلقى او الذى حصل
فى سن الطفولية تطلب الوحدة فى المعاشرة والبكم وضعف نمو القوى العقلية
*والطرش يكون فى الغالب مرضا عسر الشفاء والخلقى منه او الذى يحدث
فى سن الطفولية تعجز عنه وسائط [illegible] يكون مصحوبا باعراض
مرض الدماغ او يحدث فى الشيخوخة من غير سبب واضح ويزيد تدريجا بدون ان
يشاهد فيه تناقص تدريجى او يحصل عقب السكتة او من داء مخى بسيط او مختلط
او يصاحب يبوسة القناة السمعية او يكون نتيجة ضربة على الرأس او نتيجة سماع
اصوات مزعجة فهو غير قابل للشفاء وسن الشبوبية وسن البلوغ لا يسببان
فائدة نافعة لهذا الداء والشفاء الطبيعى نادر جدا والامراض الحادة مما تزيد فيه
*المعالجة ينبغى ان يجتهد فى معالجة الطرش الصادر من شلل العصب السمعى
بالمنبهات القوية واستعملت الكهربائية مرات بدون فائدة واما الوسائط التى
فيها فوائد اعظم فهى المقص المتكررة على الصدغين وحوالى الاذن وبخار
الايتير المتجه للقناة السمعية والاذن الباطنة من بوق اوستاكيوس واستعمال
زهر الارنيكا من الباطن وكذا الاستحضارات الحديدية ومن المشاهدات الغريبة
فى خصوص الطرش انه شفى بواسطة استعمال الادوية الطاردة للدود وخروج منه
من الباطن عدة وافرة واذا كان الطرش صادرا من امتلاء دموى كان الفصد
العام اجود واسطة له ووضع علقتين على طاقتى الانف يحصل منه نتايج جيدة
لكن ينبغى ان نبين ان هذه الاستفراغات الدموية تتسبب فى ابتدائها زيادة
فى الطرش ولا تشاهد نتايجها الجيدة الا من بعد يوم او يومين واذا كان الطرش

حاصلا من ارتداع الحصبة او الايسكارلاتينا او الجدرى او القوبا او الالتهابات المفصلية او القروح وجب الاجتهاد فى ترجيع هذه الداآت الى محلها الذى ارتدعت عنه بواسطة المحولات المعروفة والمشروبات الحارة المعرقة والتنطيل على الرأس فى الاحوال الثلاثة الاول او الطرش اذا كان عتيقا ولو قليلا كان غير قابل للشفاء ولو حصل التحويل المذكور والطرش الحاصل من المادة الافرنجية يشفى بسهولة بالمعالجة الزيبقية ومن حيث انه يندر شفاء الطرش وكونه دائما غير كامل اخترع لتنقيص الضرر الناشئ عنه آلات هى القرون السمعية وشكلها ومساحتها يختلفان لكن جميعها اسطوانات مجوفة من فضة او نحاس او صفيح احد طرفيها دقيق والثانى متسع ووسطها ملتو على هيئة لولب ومنفصل بحجاب حاجز او حجابين من طبقة من مقوى والتقييح الظاهرى بواسطة المقصى او المكواة ذات الزرعلى النتوات الحلمية والخزام فى القفا والمنفطات على صدقة الاذن والمسهلات الدائمة والمنبهات المذكورة آنفا جميع هذه الوسائط هى المستعملة فى الطرش الخلقى لكن الغالب ان استعمالها لا تحصل منه فائدة

فى الانوزميا اى عدم الشم

الانوزميا تناقص الشم او فقده وهذا الداء يكون فى الغالب عرض التهاب فى الغشاء المخاطى المغشى للحفر الانفية او تقرحه او بوليبوسه او وجود الديدان على سطحه او فساده او عرض خراج مجلسه الفصان المقدمان للمخ وكثيرا ما يكون سمبانويا لبعض التهيجات العصبية كالصرع والايستيريا او لبعض الالتهابات كالالتهاب الشعبى والالتهاب الرئوى وكثيرا ما يصدر ايضا من الالتهابات المعدية المعوية الشديدة والذى يظهر ان هذا المرض يكون فى بعض الاحيان اوليا لكنه نادر وهذا الداء فى الشيوخ يكون احد نتايج تقدم السن كالطرش والكمنة وغيرهما وفى الطوارق النادرة يحصل من الافراط فى استعمال الروايح الشديدة وفى عدم ممارسة حاسة الشم لوظيفتها وهذا المرض لا يكون ثقيلا اصلا وبالكد يستحق ان يسمى مرضا والغالب ان لا يشفى والروايح القوية النفاذة

وبما استعملت بقصد زواله ومن الواضح انه اذا كان صادرا عن مرض اخر لا يزول الا بزواله

فى فقد الذوق

جميع ماذكرناه سابقا فى الانوزميا يقال فى تناقص الذوق وفقده وهذه الظاهرة المرضية تكون فى الغالب عرضية اى نتيجة امراض اخر سيما التهاب الغشاء المخاطى الفمى والمعدى والرئوى وتارة يكون سببه تغيرا فى المخ واحيانا يكون عضويا والاغذية التفهة جدا والحريفة والحامضة تزيله ولكن قد يوجد مدة الحياة فى زمن تكون فيه حاسة الذوق غير مستشعرة بالطعوم فلا تتيقظ الذوق من الجواهر المهيجة ولو قوية جدا وهذا الداء اثقل من السابق لانه من حيث انه يستشعر به فى كل وقت يسبب فى الغالب غما للمصابين به وايضا لانه يؤثر فى نتايج احدى الوظائف المهمة جدا للجسم وهى وظيفة الهضم

فى الانافروديزيا

الانافروديزيا تناقص الاشتياق للنكاح وغيبوبته وفقده بالكلية والظاهر ان هذا الداء صادر من ضعف جزء من المجموع العصبى قد يكون المخيخ وليس سبب هذا الداء موجودا فى اعضاء التناسل وان كان موجودا فيها فلا بد ان يكون ضعيفا جدا وهو مخالف للعنة فى كونها الانزال موجود امعها شهية الباءة مع عدم كون هذا الشئ يوقظ فعل اعضاء التناسل للتحامل والاسباب الغالبة للانافروديزيا الاستمنا والافراط من الجماع والامتناع القوى عن الاغذية الجيدة اوعدم وجودها عنده واستعمال الاغذية العديمة التنبيه واستعمال بعض الجواهر كالنيلوفر والمستحلبات المتخذة من البزور الباردة واستفراغ الدم الكثير وجميع الامراض الطويلة والتعب الشديد والسهر الطويل والاستغراق فى التفكر والمطالعة فى المعانى الدقيقة والشيخوخة وشفاؤها يكون بالامتناع عن الاستمنا وعن الافراط من الجماع واستعمال المغذيات الجيدة المنبهة والاقتصاد فى استعمال النبيذ الجيد وتبعيد الاسباب

المذكورة وهنالك وسائط معروفة تسمى بالمقوية للباه تستعمل ايضا في هذا الداء وجميع الجواهر العطرية والرايحية والفطر والكماة والكرفس والمشروبات الروحية بكمية معتدلة والفانيليا واسمه خروب الاميريكا العطري والزعفران والمسك والافيون والعنبر الخام والنعنع الفلفلي والذراريح والفوصفور هي الادوية التي توقظ شهية الباه وبعضها يؤثر في اعضاء التناسل والاجود في هذه ان تستعمل في العنة والكهربائية الموجهة للقفا والسلسلة الفقارية والاجزاء التناسلية حصل منها بعض شفاء لكن اذا كان هذا الداء صادرا من استيفيا المخيخ ينبغي ان توجه الوسائط المنبهة لنقرة القفا وهنالك توضع المنفطات والحزام والدلك اللازم فعله بالجواهر الرحية او الفوصفورية او الذراريح والانافرودبزيا التي هي نتيجة السن عديمة الشفاء والشيوخ التي تريدان تنبه اعضاءها التناسلية فتستعمل لاجل اللذات الباهية الذراريح او الفصفور مخطئون يفعلون افعالا غير معقولة

المبحث الثاني في استينيا الحركة

في البليفارو بتوزا اى سقوط الجفن

كلمة يونانية مركبة من بليفارون اى جفن وابتوزيس اى سقوط ومعناها هنا شلل العضلة الرافعة للجفن العلوى وهذا الاسم جعل ايضا الاستطالة هذا الجفن وسقوطه الصادرين من الانتفاخ الالتهابي او الاوذيماويه او من رضها او من جرح فيه بالعرض وسقوط الجفن في جميع هذه ليس الاعرضا يزول بزوال المرض المحدث له فلا ينبغي ان نشتغل به وشلل العضلة الرافعة للجفن هو الذي نحن مهتمون بشرحه
*الاسباب والاعراض اسباب هذا الشلل غير معروفة جيدا وقد يحصل فجأة بدون اعراض سابقة وقد يسبقه صداع شديد وطنين اذن وتارة يكون عقب جروح في الرأس وسيما جروح الحاجب ويعرف من وقوع الجفن العلوى دائما كليا او جزئيا على مقدم المقلة فتضطر المرضى لرفعه بايديهم حتى ينظروا المرئيات وعند بعد اليد عنه يسقط ثانيا وينطبق على المقلة فاذا كانت المقلة غير مغطاة

بالجفن

بالجفن الساقط تغطية كاملة اكتسبت المقلة اتجاها غير طبيعي فتزوغ الى الاسفل اوالى احد الجانبين وفي الاحوال التي * تكون المقلة فيها مستورة بالكلية كثيرا ما تكون زائغة للوحشية بسبب انقباض العضلة المبعدة لان عضلاتها المستقيمة العليا والسفلى والانسية تكون مصابة بالشلل كما ان الجفن مصاب به ايضا وفي كلتا الحالتين اعني كونها مستورة كلها اوبعضها يكون المريض مصابا بالحول والداء الذي يمكن ان يشتبه بهذا المرض هو الانقباض التشنجي في العضلة الجفنية المسماة ايضا بالمحيطة بالجفن الذي هو عرض يصاحب الرمد المؤلم واحيانا التهاب المخ لكن يتميز عنه بعسر رفع الجفن في الانقباض التشنجي وبالثنيات الحاصلة قرب الزاوية الوحشية وبسقوط الحاجب وهذه العلامات الثلاث لا توجد في سقوط الجفن * المعالجة تكون بدلك الحاجب مع الجفن بالمروخ النوشادري او بلسم فيورافانتي الذي هو مستخرج من تقطير جملة جواهر راتينجية وبلسمية وجملة من المواد النباتية العطرية المنقوعة في روح العرقي او غاز الاسيد سولفورو متجها لتلك الجهة وبالكهربائية والمنفطات في القفا وخلف الاذنين وبالخزام في نقرة القفا فهذه هي الوسائط المستعملة في الغالب لمعالجة هذا الداء الذي هو كثيرا ما يكون عديم الشفاء

في الافونيا اي عدم الصوت

الافونيا فقد الصوت فقدا كاملا او ناقصا وجميع المؤلفين يروا انه نتيجة استينيا العضلات الحنجرية او شللها * الاسباب كثيرا ما يكون عرضا لمرض وقد يكون مصاحبا لجملة آفات مخية كالالتهاب المخي والسكتة والكاليبسيا والايستريا واما التهاب الحنجرة فيحدثه في الغالب وكثيرا ما يصدر عن الالتهابات الشديدة في المعدة واحيانا عن الالتهابات الشعبية او الرئوية وعن وجود الديدان الكثيرة في المسالك الهضمية واحيانا يكون في النساء نتيجة سيما توية للحبل وينبغي ان يظن ان الافونيا صادرة عن الاستينيا في عضلات الحنجرة او شللها الاولى اذا شوهد حدوثها فجأة عقب انغماس الجسم في الماء البارد او عقب تأثر شديد

من البرد سيما اذا كان الجسم عرقا فيهما وهذان السببان هما اكثر الاسباب وقوعا اذا كان الداء اوليا وقد يحدث عقب ارتداع القوباوا احتباس نزيف اعتيادي وكثيرا ما يشاهد حصوله من فزع شديد * الاعراض والمعالجة هذا الداء يعرف بسهولة ويتميز عن الخرس بكون الصوت مع الخرس يمكن ان يخرج من غير ان يشتمل على كلمات منطوق بها وفي الافونيا لا يخرج الصوت اصلا او يكون ضعيفا جدا غير ان المريض كثيرا ما يمكنه التكلم والصوت في معظم المصابين بهذا الداء لا يفقد بل يكون ناقصا فيتكلمون بصوت منخفض وقد يشفى بسرعة بواسطة المشروبات الحارة والمعرقة كالشاي وزهر البلسان والبوراجواي لسان الثور وغير ذلك اذا كان هذا الداء نتيجة برد فجائي في الجلد واذا كان نتيجة فزع فكثيرا ما يزول من ذاته لكنه قد يستعصي عن جميع وسائط الصناعة ويستمر مدة الحياة ويعسر شفاؤه اذا كان حادثا من احتباس نزيف اعتيادي او ارتداع قوبا فلا يرجى شفاؤه الا بترجيع السيلان الدموي المحتبس او بترجيع الالتهاب الجلدي الى مجلسه الاصلي وكثيرا ما لا يشفى ولو حصل الترجيع المذكور ومتى استعصى عن الوسائط الاول وجب التنبيه الموضعي بدلك الجزء المقدم من العنق بالادهان المهيجة سيما الادهان المحتوية على روح النوشادر وبتكرار المنفطات الصغيرة او المقصى الصغيرة على القسم الحنجري وعلى زوايتي الفك الاسفل بل قد يستعمل الخزام ايضا في كل من جانبي عضو الصوت ولا حاجة لان نبين ان هذا الداء اذا لم يكن الا عرض احد الداآت التي ذكرناها آنفا لا يستدعي معالجة مخصوصة بل يزول بزوال الداء المحدث له

في استينيا المري

كثيرا ما يشاهد قرب انتهاء الالتهابات الشديدة التي تكون بلغت اعلى درجة في الاشتداد سيما الالتهاب المعدي المعوي المصحوب بالالتهاب العنكبوتي المخي او الالتهاب العنكبوتي المخي وان لم يكن مصحوبا بالمعدي المعوي قبل الموت ببعض ايام عرض هو اثقل الاعراض وهو سرعة سقوط السائلات التي يشربها

المريض الى قرار المعدة بواسطة ثقلها فقط اى من غير معاونة حركات الازدراد
وهذا العرض المفزع من بين بقية الاعراض يدل على ان البلعوم والمرى منعا عن
فعلهما فى السائلات المجتازة فيهما بسبب شللهما ويمكن ان يكون هذا الشلل
عضويا لانه شوهد عضويا مرة واحدة فاذا حصل هذا الداء وجب ارسال
المغذيات الى المعدة بواسطة انبوبة وتنبيه المرى بالسائلات المهيجة وبالمنفطات
والضمادات الخردلية على القفا

فى استينيا المعدة

كثيرا ما تكون المعدة عقب الشفاء من جملة التهابات معدية معوية حادة سيما عقب
الالتهابات الناشئة من تأثير الاغذية [illegible] الله العكر جدا مع التعرض
لهواء بارد رطب او الوساخة وعقب النقاهة من الالتهابات التى كانت مصحوبة
بافراز مادة مخاطية كثيرة وعقب ازمان نوب معظم الالتهابات المعدية المعوية
المتقطعة مجلس استينيا شديدة وهذه الحالة يستدل عليها بهذه الاعراض التى
هى كون حرارة الجلد انقص عن الحالة الطبيعية وكونه اصفر كله وكون النبض
بطيئا قابلا للانضغاط واللحم رخوا وتعب العضلات من ادنى رياضة وصفرة
اللسان والشفتين وعدم العطش وعدم شهية الاكل او اشتهاء المريض جواهر
منبهة كالنبيذ وثقل الاطعمة على المعدة زمنا طويلا من غير ان يحس فيها بالم
وبطوء الهضم جدا مع كونه غير كامل فى الغالب وكثيرا ما يكون مصحوبا
بتولد ارياح وضعف قوة المريض واستينيا المعدة لا تظهر فى الاحوال التى
ذكرناها فقط بل قد تكون عضوية وقد تكون مصحوبة بالاعراض المذكورة آنفا
واذا كان هنالك الم معدى اوقئ كانت المعدة متهيجة وان كانت هذه الحالة المرضية
زالت مرات كثيرة بالمنبهات فانما ذلك لكون العضو كان مصابا بتهيج عصبى
لا بالتهاب * ومعالجة استينيا المعدة سهلة جدا ويعقبها فى الغالب نجاح
سريع متى كانت محققة الوجود والمعالجة المذكورة تكون باستعمال الاغذية
المتخذة من المملكة الحيوانية والنبيذ الجيد فان لم يكف ذلك استعملت الكينكينا

والمواكل المرة والحديدية واللحوم المشوية من البقر والضأن ولحوم الطيور وهى المختارة فى ذلك عن غيرها وانتخاب النبيذ ليس بامر مهمل فان الموصى عليه عموما فى هذه الحالة هو نبيذ بوردو لان فيه خاصية للتقوية اكثر من غيره والاكل يكون قليل الكمية مع التكرار ويكون معقوبا بالرياضة مشيا اوركوبا اوفى العربانة والهواء اليابس ودلك الجلد وملابس الصوف اذا استطالت الحالة المرضية يعينان على الشفاء

فى استينيا الامعا

استينيا الامعا تشاهد فى نقاهة جملة من الالتهابات المعدية المعوية ايضا وتكون اولية ايضا فهى فى هذه الحالة كثيرا ما تكون فى الشيوخ واعتقال البطن من غير الم ولا حرارة فيه ولا غيرهما من اعراض التهيج المعدى هو العرض الغالب لها وهذا الداء اذا طول مسنته فى بعض الاشخاص من ثمانية ايام الى خمسة عشر اوعشرين لوا كثر لكن ان استمر زمنا احدث عن قرب بعض اعراض اخر الرئيس منها والملازم اكثر من غيره تكسر الاطراف سيما الافخاذ والثقل او الالم فى القطن الذى قد يزيد حتى يبلغ درجة الالم المصاحب لالتهاب القطن وتناقص الشهية وحس بالامتلاء بعد ازدراد قليل من الاغذية ووسخ اللسان الذى يكون عليه كطبقة سنجابية اوليمونية اوصفرا بدون احرار فى طرفه وجوانبه وجشاء عفن نتن واحيانا ثقل فى الرأس وسدر وهذا العرض الاخير ليس بنادر فى الشيوخ والشيخوخة يظهر انها سبب مهيئ لاستينيا الامعا وعدم الرياضة والهواء الرطب الضبابى فى المدن الكبيرة واستعمال الاغذية الدقيقية المائعة الفاقدة لخاصة التنبيه والاستمرار على شرب الماء القراح ووجود تشقق اوورم بواسيرى مؤلم فى المشرح واحيانا التكاسل عن قضاء حاجة البراز مع تطلبه اوعدم القدرة على على ذلك هى الاسباب العالية لهذه الاستينيا وقد تشفى من ذاتها باسهال لحائى سريع الزوال وربما كان ناشئا من التهيج الصادر فى الغشاء المخاطى بسبب تجمع البراز فيه ومماسته له ومعالجة هذه الاستينيا منحصرة فى استعمال

المسهلات وتغيير التغذية والسكنى فى الصحرا مما يكفى كثيرا لازالته واذا كانت صادرة من تشقق فى الشرج اوورم باسورى فيه استعملت المسهلات ايضا لكن اكثر الاجتهاد ينبغى ان يكون فى الامراض المحدثة لها والمسهلات اما ان تعطى من طريق المعدة او حقنا واذا كان الاسهال غير مستعص جدا كفى للشفاء الحقن الملين او الزيتى

فى استينيا المستقيم

كثير من المرضى فى الالتهاب المخى والسكتة بل وفى جميع الابخرة الخطرة التى تصيب المخ اصابة اولية او سمبااوية لا يمكنه ان يمسك فيها البراز بل يخرج منه بدون دراية وينبغى ان ينسب هذا العارض لاستينيا المستقيم سيما العضلة العاصرة ويشاهد ايضا حصول الاستينيا عقب الاسهالات الطويلة سيما فى الشيوخ المتقدمة جدا فى السن وفى معظم الهرمين وبعض الشبان المنهوكين من الافراط فى كل شئ اومن الامراض الطويلة يصاب بهذا الداء ويداوى هذا الداء المستكره بان يوجه الى الشرج الابخرة المهيجة القابضة سيما اذا وضعت الرفائد المغموسة فى السائلات المنبهة المقوية كغلى الورد الاحمر ومغلى الكينكينا والتانين وقشر الرمان والنبيذ المحلى بالسكر او بالعسل وغير ذلك واذا حصلت هذه الاستينيا فى النقاهة من مرض طويل اخذت فى الزوال غالبا كلما اخذ المريض فى اكتساب قوته وامتلاء جسمه وهذا بعينه يكون فى الاستينيا المشاهدة فى الاشخاص المنهوكين من الافراط فى كل شئ والهواء الجيد فى الصحرا معين جدا على الشفاء واما من خصوص الاستينيا الحادثة فى الشيوخ بسبب تقدم السن فقط فهى عديمة الشفاء

فى استينيا المثانة

استينيا المثانة سماها المؤلفون بسلس البول وفى الحقيقة تسيلان البول بدون ارادة فهو النتيجة الرئيسة لها وكثيرا ما يكون العرض الرئيس لها وهذا السيلان قد يكون نتيجة سريعة الزوال لسعال شديد او ضحك قوى او حبل

اوسكر اواغماء اوتشنبات صرع اوتشنج وكثيرا ما يكون عرضا لالتهاب المثانة المزمن او حصاة فى المثانة اوورم فطرى فى باطنها اوفتقها اوفتق الرحم وعرضا لوجود حصاة فى الجزء الخلفى من قناة مجرى البول وفى جميع هذه الاحوال لا تكون المرض الرئيس بل هى مرض تابعى يزول بزوال سببه ومتى كان سلس البول صادرا من استينيا المثانة اوعنقها كان ثقيلا جدا وهذه هى الاستينيا التى نحن بصدد شرحها * الاسباب اسباب استينيا المثانة اوعنقها الضربات والسقطات على الخثلة اوالقطن اوالعجز ورض عنق المثانة المتسبب من رأس الجنين زمن الولادة ومن الشق فى الحصاة ومن افراط الجماع والاستمنا والمشربات المبولة المستعملة بكمية زائدة وتقدم السن فى بعض الاشخاص ومتى تمددت المثانة من تجمع بول كثير فى النوم المستغرق فكثيرا ما تقبض المثانة وتفقد المقاومة من عضلتها العاصرة فحينئذ تقذف المثانة جميع السيال المخزون فيها واكثر الاطفال معرض لنوع هذا السلس البولى فى سن السنتين او ثلاث ويستمر فى بعضهم الى سن الست اوالعشر اوالثنتى عشر وقد شوهد هذا لعارض فيما بعد البلوغ واحيانا يستمر مدة الحياة * الاعراض والسير والانذار سيلان البول بدون ارادة وبدون الم هو العرض الحقيقى لاستينيا المثانة اوعنقها وهو قد يكون فى بعض المرضى قطرة فقطرة بدون انقطاع وفى بعضهم يتجمع الى مقدار كبير فى باطن المثانة ثم يقهر بثقله مقاومة عنقها ويقذف منه دفعة قبل الاستشعار بالحاجة للتبول وفى بعضهم يتجمع الى مقدار كبير ويمددها فمتى صار هذا التمدد عظيما جدا خرج البول قطرة فقطرة على سبيل الفيضان وهذا الاخير غالبا يصاحب الالتهاب المخى والسكتة والتهاب النخاع * وسلس البول فى الاطفال يزول غالبا بنفسه وكذا السلس الذى يعقب عمليات الشق اوالولادة الشاقة والذى يستمر بعد سن الحلم كثيرا ما يعسر شفاؤه والذى يكون نتيجة تقدم السن غير قابل للشفاء ومع هذا فلا يقال ان الداء خطر بل متعب والمرضى وان احرصت على النظافة غاية الحرص فلا يمكنها ان تصون ملابسها من البول فتفوح منها رائحة كريهة غير محتملة واذا اهملت الغسل فى كل لحظة وتغيير

ملابسها سبب البول بملامسته للجلد الحمرة البثرية فى اعضاء التناسل وانسى الجزء العلوى من الفخذ والماداحارا وتسميطا وثخن الصفن وتكرشه * المعالجة الغالب ان يداوى سلس بول الاولاد بايقاظهم مرات كثيرة بالليل ليبولوا وان يجتنبوا الشرب قرب النوم ويستعمل لهم الاستحمام البارد زمنا فزمنا وهذه الوسائط قد لا تكون كافية وفى بعض الاشخاص الضعاف منهم يضطر لان يصاحبها استعمال بعض الجواهر المرة واوكسيد الحديد والنبيذ الصرف ومما يعين على ذلك زجرهم وتوبيخهم بحضرة الناس فان استمر بعد سن البلوغ استعملوا من مسحوق الذراريح ربع قمحة فى كل مساء او استعملوا الدلك بصبغة الذراريح على القسم الكلوى او الخثلة او توضع لهم مشفطة على هذه المحال والبنات كثيرا ما يشفون من هذا الداء بالزواج * وسلس البول فى الفتيان والشيوخ يداوى بالادوية المقوية والحديدية والقوابض ونحوها وتستعمل الكينكينا او صبغة الذراريح والاستحمامات الباردة والغسل والتنطيل والمكمدات الباردة على العجان والخثلة وفى النساء الغسل والحقن الباردة القابضة او الروحية فى المهبل ويزاد على هذه الوسائط الحقن فى المستقيم بالكينكينا المكوفرة او التى تصير منبهة باى واسطة كانت واذا لم تنفع هذه الوسائط ربط القضيب برباط شبيه بالحفاظ وتركز سادته اسفل العانة واذا لم يمكن المرضى تحمل ذلك لم يكن هنالك واسطة غير كون المريض يحمل معه قارورة من نحاس تعلق بواسطة حزام ويدخل فيها القضيب او بواسطة كيس يخاط فى اللباس والنساء تحمل الرباط الضاغط اقل من الرجال لان تاثيره يكون فى الجزء المقدم من المهبل وهذا الجزء يتهيج اكثر من تهيج الجلد فالاولى فيهن تحملهن بالاسفنج ويغير كثيرا بحسب الحاجة او استعمال قارورة شكلها كزورق رفيع هيئته توافق الاجزاء التناسلية الظاهرة

فى استينيا اعضاء التناسل

استينيا اعضاء التناسل هى الحالة التى يكون فيها انتصاب القضيب متعذر

فتمنع الباه وتكون من اسباب العنة ويجهل وجود هذه الحالة الاستينيوية في النساء وهذا الداء تارة يكون سريع الزوال وتارة تطول مدته وتارة يكون مستمرا ففي الحالة الاولى تكون اسبابه الانفعالات النفسانية كالعداوة والغيرة والغم والخوف والفزع والاشتغالات العقلية الشديدة كثيرا ما تسبب استينيا هذه الاعضاء وكثيرا ما يكون هذا الداء من افراط الجماع فاذا استطال هذا الداء كان في الغالب صادرا من تأثير اسباب اخر الرئيس منها الشيخوخة وقد يكون ناشئا من الجماع قبل وقته اى تكلف الجماع ومن الافراط منه ومن الاستمنا ومن تركه بالكلية ومن السكر ومن الافراط في الاكل والشرب ومن افراط استعمال الزيبق والتغذية الغير الكافية قد تسببه ايضا وكثيرا ما يكون نتيجة امراض الاعضاء المهمة في الجسم سيما المعدة والمخ * ومعالجة هذه الاستينيا تختلف باختلاف الاسباب المحدثة لها فاذا كانت الاستينيا نتيجة سريعة الزوال لانفعال نفساني من الانفعالات التي ذكرناها لا تنفع حينئذ معالجة من المعالجات التي ذكرنا ان تكون متجهة لعضو من اعضاء التناسل لان من الواضح ان المعالجة لا تكون الا بزوال ذلك الانفعال النفساني حتى يزول اذا امكن فمتى زال شوهدت القدرة على اتمام الجماع وراحة العقل وسكون المخيلة هما الدواءان الرئيسان لهذه الاستينيا اذا كانت صادرة من الاشتغالات العقلية والتأملات الشديدة او من اشتداد الاشتياقات العشقية واذا كانت نتيجة النهوك الصادر من استيفاء اللذات قبل اوانها او افراط الباه او الاستمنا او التغذية الغير الكافية عولجت براحة اعضاء التناسل وبالاغذية الجيدة التغذية وبالنبيذ الجيد والجواهر المرة والاستحضارات الحديدية والكينكينا وجميع المقويات فاستعمال هذه الادوية اجود من استعمال الادوية المقوية للباه اما اذا بقيت الاستينيا في اعضاء التناسل ورجع بقية الجسم الى قوته وجب استعمال منبهات اعضاء التناسل كالذراريح والفوصفور والافويات والجواهر الروحية بكميات معتدلة والاستحمامات الموسية الباردة والابخرة العطرية ودلك اعضاء التناسل بالجواهر المنبهة وغمسها في مغلى الخردل والكهربائية والتمريخ بروح

النوشادر او مروخ الذراريح او القوصفور والمنفطات الطيارة على القطن او الخثلة او الفخذين او العجان والجلد بالسياط او بالانجرة على الالية وان يستعمل من الاغذية الكماة والفطر والحرشوف والكرفس وغير ذلك ومن حيث ان الماهر جال اسس رأيه على ان استينيا اعضاء التناسل اصلها دائما من حالة استينيوية فى المخ اوصى على ان يوضع على نقرة القفا الوسائط التى ذكرناها ووضع المنفطات عليه يظهر انها نافعة ولا تشفى الاستينيا الصادرة من افراط المشروبات الروحية الا بعسر لانها مرتبطة بوجود التهاب معدى اثنى عشرى مزمن ثقيل فى الغالب والاستينيا الصادرة من طول استعمال الزيبق تشفى على طول الزمن باستعمال المعرقات والعنة الصادرة من تقدم السن لا تشفى واذا كان هذا الداء صادرا من تهيج فى المعقة او المخ وجب ترجيع احد هذين العضوين لحالته الاصلية لاجل ان تزول الاستينيا

المبحث الثالث فى استينيا الذهن

فى الكولابسوس

هو سقوط القوة العقلية بالكلية دفعة واحدة والمراد به هنا حالة استينيوية فى المخ ينكف فيها انكفافا برهيا عن اتمام وظائفه العقلية متقنة بالاتقان الاعتيادى ويشاهد حصوله عقب الافراط من الباه والاستمنا والتعب المفرط وفى شدة الحر واوقات المؤتفكات وخصوصا من التأملات الكلية فى الاشياء التى شأنها ان تتعب الذهن جدا والاشخاص المصابون بها يشتكون من عدم مقدرتهم على جمع افكارهم ومن ضعف القوة الذاكرة فيهم وانهم لا يقدرون على الاشغال العقلية وكثيرا ما لا يمكنهم ان يصبروا على طول المخاطبة وهم الذين يستشعرون غالبا بالضعف الحاصل فى قواهم العقلية وكل من الراحة والنوم والنبيذ وجميع السائلات الروحية والشاى خصوصا والقهوة كاف لان يرد للمخ القوة التى فقدها فقدا برهيا واما الاشخاص المنهمكون فى المطالعة فعليهم ان لا يوقظوا مخهم المتشوش الواقع فى الكولابسوس بالمنبهات ما امكن لانه ان

لم يحصل منها ضرر للمعدة فلا اقل من ان لا تمكنهم المطالعة فيما بعد بدون الالتجاء لهذه المنبهات فيضطرون لزيادة كميتها شيئاً فشيأ وحينئذ فالصداع والسدر والدوار التى هى مقدمات السكتة اوفساد المخ فساداً بطيئاً ينبههم عن الاخطار الواقعين فيها بسبب الافراط من استعمال المنبهات المخية فعلى هذا لم يكن هنالك شئ يرد لعضو الفكر قوته الزائلة الا النوم واستراحة ذلك العضو

فى الخبل

الخبل فتور القوى العقلية اوضعفها او بطلانها بالكلية ويعرض لشخص كان متمتعاً بالقوى وبهذه الصفة الاخيرة يكون الفرق بين الخبل والعته وقد ذكرنا فى باب الجنون ان الخبل فى الغالب يعقب المانيا اى الجنون السبعى اوالمونومانيا وانه قد يكون من التقدم فى السن وذكرنا ايضا اعراضه وانذاره ومعالجته فكونه الانتهاء الاخير لمرض اولى من ان يكون مرضا مستقلا واما اذا كان اوّلياً او كان من تقدم السن فيكون مرضاً مخصوصاً ونحن لا نعيد هنا ما ذكرناه سابقا فان اعراضه لا تختلف عن اعراض الخبل التابع لبقية انواع الجنون وهو غير قابل للشفاء

فى العته

العته هو الحالة التى لا تنمو فيها القوى العقلية اصلا * الاسباب الاستعداد الموروث كثيراً ما يكون سبب العته والمظنون ان الانفعالات النفسانية الشديدة الشاقة الحاصلة للمرأة زمن حبلها مما يسبب هذا الداء وقد ينشأ من حركات عنيفة تفعل فى رأس الجنين زمن الولادة ومن الضربات والسقطات على هذا العضو ومن الفزع والتهابات المخ والتشنجات الشديدة ومن الصرع لكن كثيراً ما يجهل سببه * الاعراض والسير والمدة والانتها والانذار القوى العقلية لا تضعف فى جميع المعتوهين على حد سوا فبعضهم تبقى فيه بعض الافكار مقصورة على استعمال بعض

الكلمات وتكون فيه الذاكرة قليلة ويفعل بعض افعال معقولة وهؤلاء هم البهل
وبعضهم يكون بخلاف ذلك فتكون فيه القوى العقلية قليلة او مفقودة بالكلية
وهؤلاء هم المعتوهون بالحقيقة وبين البهل والمعتوهين درجات لا فائدة
فى ايضاحها والغالب ان البهل يكونون غير قادرين على حساب فيه عسر
ولو قليلا ولا على مخاطبة ولا يدركون المستقبل وكلامهم منحصر فى بعض
كلمات كثيرا ما لا ينطقون بها نطقا جيدا ولا يحسبون ادنى حساب الا بواسطة
اشياء محسوسة ولا يمكن تعليمهم القراءة والكتابة وجميع ما يعرفونه منحصر
فى معرفة المعاملة واستخداماتها والمجامعة واللبس وتحصيل ما يحتاج اليه
معيشتهم ومنهم من يميل للسرقة وهؤلاء فيهم رداءة الطبع والمكر واما المعتوهون
بالحقيقة فلم يكن عندهم شئ من الحيل العقلية بل ولا الضعيف من الحركات
العقلية ومنهم من لا يحس بشئ فلا يؤثر فيه البرد ولا الجوع ولا الالم بل توضع لهم
الاطعمة فى افواههم وبعضهم يدرك الاطعمة ويتناولها ويحس بالالم ويغتاظ
ولكن يحتاج لمن يلبسه ثيابه وبدونه يبقون معرضون للبرد ولا يفتكرون
فى الاكل الا عند رؤيتهم الاطعمة وبعضهم لا يعرف الا الايماء والصراخ فى افادة
مرامه وبعضهم يظهر ان فيه بعض عقل فيظهر انه يرى المرئيات بقبول مختلط
بتعجب ويقرب من الاطعمة التى يراها ويتناولها ويعرف الاشخاص المحافظين
عليه ومنهم من يفهم الاشياء المرغوبة له بالايماء والصراخ ويظهر الفرح والغم
لكنه لا يعرف ان يلبس ثيابه ولا ان يضجع ولا ان يحصل حاجاته ومنهم من لا يحفظ
الا كلمة او كلمتين يكررهما دائما ومنهم الذين يعرفون الاشخاص المعاشرين لهم
ويظهرون لهم دلائل المودة اذا كانوا من المكرمين لهم ويلبسون ثيابهم
بانفسهم ويفهمون بعض المسائل ويسعون فى اقواتهم وينطقون ببعض كلمات
نطقا غير جيد ولا يقدرون على التعب اصلا فيستمرون طول النهار جالسين
او مضطجعين وماشين * وجميع الوظائف غير وظائف المخ تتم بانتظام فى البله
والمعتوهين ويكونون فى وساخة كريهة وكثيرا ما يستعملون الاستمنا بهيجان شديد
وبعضهم يحمله الغيظ والغضب على ان يقع فى الخطر واكثرهم يكون قصير القامة

وبعضهم يكون مصابا بالصرع او الفالج مع الاستينيا في الاطراف او بدونها وتركيب رؤسهم في الغالب يكون غير جيد وسوء تركيبها يكون في الغالب بصغر الجمجمة وسعة القطر الجبهي المؤخري وتسطح الجدارين من قرب الدرز الصدغي او المؤخري او الاكليلي وعدم تساوي الجزئين الايمن والايسر من الجمجمة وسحنة المعتوهين والبله تدل على عدم القوى العقلية فيهم * والعته والبله غير قابلين للشفاء الا انه بالتربية يمكن اصلاح القوة العقلية في البله وبعضهم تنمو قواه العقلية دفعة بعد ان يستمر الى سن عشر سنين او ثنتي عشرة سنة قاصر العقل ومعظم المعتوهين يموت قبل سن الثلاثين سنة والبله يعيشون اكثر من ذلك * الصفات التشريحية من المعلوم ان للعته والبله اسبابا كثيرة نتيجة جميعها كف المخ عن فعله وقد شوهد في الرمم زيادة عن آفات التركيب الظاهرة المذكورة آنفا ان عظام الجمجمة تكون ثخينة وتارة وجد المخ صغيرا والتلافيف المخية اقل غلظا وغورا او متباعدا وتارة يوجد الجوهر اللبي للنصفين الكرويين من المخ متيبسا بدون تغير في اللون وتارة يكون احد النصفين الكرويين ثقيلا وفي بعضهم شوهد اثر التهاب العنكبوتية مع انصباب وعدمه او التهاب نفس المخ وفي بعضهم شوهد عدم نمو بعض اجزائه فعلى ذلك ليس العته والبله الا عرضا لامراض مختلفة بعضها التهابات وبعضها آفات في التركيب وبعضها تغيرات لم نعرف طبيعتها معرفة جيدة * المعالجة قد ذكرنا ان العته والبله غير قابلين للشفا فلم يكن هنالك الا ان نجرب تنمية القوى العقلية من هؤلاء المساكين فيمن هو قابل لذلك منهم ومتى كان تركيب الرأس جيدا دل ذلك على ان السبب في فقد القوى العقلية التهاب في المخ فحينئذ تستعمل المحاجم التشريطية في جميع سعة الرأس وارسال بعض علق والمقصي والكي والخزام والمنفطات على نقرة القفا وفي طول السلسلة الفقارية ويحدث تصريف في القناة المعوية بواسطة المسهلات المستمرة وينبغي الاجتهاد في استعمال هذه الوسائط بل يرجى منها نجاح اذا ابتدأ ضعف القوى العقلية بعد الولادة ولم يمض الا زمن قليل ولم يكن هنالك شلل يخشى منه فساد غائر في المخ

المبحث الرابع فى استينيا الحس والحركة والادراك فى الكونجيلاسيون اى الجمود

متى كان البرد شديدا اثر فى الاجزاء المعرضة له تأثيرا مخدرا فيوهن حساسيتها ويشل حركتها وينقص فيها دورة الدم والحرارة ومتى استطال او كان شديدا جدا اطفأ فيها الحياة مع اليأس من ارجاعها واذا كان تاثيره عاما للبدن كله نقص فى الشخص اوازال منه الحس والحركة والقوى العقلية والدورة والتنفس بدون ان تعود وجملة هذه النتايج تسمى بالجمود * الاسباب الاشخاص الذين تكون فيهم قوة العقل شديدة جدا اوالذين فيهم نوران مخى شديد كالمصابين بالمانيا والذين رئتهم كبيرة ... انقباضات القلب سريعة قوية مهيئون لذلك ومعظم الاشخاص القصار يتحملون تاثير البرد اكثر من الاشخاص الذين تكون احوالهم بعكس ذلك فالبرد يؤثر بالاكثر فى الاشخاص البلداء والذين فيهم ضعف عقل والذين تتمكن منهم الانفعالات المحزنة والذين تكون حركتهم بطيئة واصحاب الصدور الضيقة والقلوب القليلة القوة والاشخاص الطوال لكن ينبغى ان يلاحظ مع ذلك التعود فان الشخص المولود تحت خط الاستواء وان كانت بنيته الالية شديدة جدا يؤثر فيه البرد اكثر من موسكوبى بنيته نحيفة جدا بل والاحوال ايضا فان هناك احوالا تقوى تأثير البرد وهى التعب الشديد وعدم التغذية والسكر والنوم فينبغى فى هذه ان تعتبر بمنزلة اسباب مهيئة للجمود والاجزاء البعيدة عن القلب سيما التى تكون فيها الدورة اقل من غيرها هى التى تصاب بالجمود اكثر من غيرها وهى القدمان والكفان والاذنان والانف * وعلى حسب شدة البرد ومقاومة الشخص لتأثيره يكون الجمود شدة وضعفا وخطرا وقلته فاول درجة منه يكون الجلد من الجهة المصابة احمر قانيا ويحلس آلام محرقة وخدر وجملة هذه الجهة تكون باردة وحركاتها عسرة واذا كان تأثير البرد اقوى من ذلك وجد زيادة عن هذه الاعراض وعن عسر الحركات بزيادة عما ذكرناه تكون نفاطات فى سطح الجلد فان كان التأثير اشد من

ذلك تغطت هذه النفاطات بنكت بيضا اوسنجابية اوزرقا هى خشكريشات حقيقية تشبه خشكريشات الحرق الذى من الدرجة الثالثة اعنى التى يحرق فيها من الجلد الى العضل واذا كان البرد اشد من ذلك كان الجلد اغبر مصفرا باردا جليديا واحيانا يكون لونه سنجابيا او اسود ويكون عديم الحس بالكلية والموت مصيب لجميع سمكه وفى اعلى درجة من الجمود تكون هذه الاعراض موجودة ويكون الطرف مصابا فى جميع سمكه وعديم الحس والحركة بالكلية لكن لا ينبغى ان يستعجل ويظن بسبب هذه العلامات وحدها ان العضو مصاب بالغنغرينا وانه لم يكن هناك حيلة على شفائه فانه كثيرا ما يكون العضو فى هذه الحالة قابلا للرجوع الى وظائفه ومادام التعفن غير متمكن منه يرجى رجوعه للحياة فينبغى ان يجتهد فى ذلك * ومتى اثر البرد تاثيره الخبيث فى الجسم كله عرفت نتايجه فى الغالب بقشعريرة تشبه قشعريرة التهيجات المتقطعة يعقبها سريعا دوار وميل للنوم لا يمكن القرار عنه وبطئ الدورة فى الابتداء ثم وقوفها وكذا التنفس وجساوة الاطراف والجذع ثم الموت او حالة اليثارغوسية اى سباتيه تشبه حالة الموت شبها كليا قد تستمر جملة ايام * المعالجة لا ينبغى ان تنعش الاشخاص التى فيها الجمود او فى عضو منها بتقريبها للنار لان هذه الطريقة بدل ان تنجح يعقبها عوارض ثقيلة جدا ونتيجتها الغالبة الغنغرينا فالحرارة لا ترد اليهم الا تدريجا فلذلك يبتدئ بدلك العضو المصاب برفق بالثلج او الجليد المفتت ثم يستعمل الغسل بماء المعلم جولارد وهو خلاصة المرتك او الغسل بالارواح العطرية وتزاد درجة حرارتها كلما اخذ الفعل العضوى فى الرجوع الى حالته الاصلية ثم تستعمل السائلات الفائرة ومن النافع انه اذا كان الجمود مقصورا على طرف ان يحاط ذلك الطرف بلفافة تشد عليه شدا معتدلا لتمنع التوارد والانتفاخ التابعين فى الغالب لرد الفعل وتستعمل ايضا حينئذ بنفع بعض المشروبات المنبهة كالنبيذ وخصوصا المرق الدسم الحار وتفتح النفاطات بدون ازالة البشرة وتغطى بمرهم جالينوس الممزوج بالملح الزحلى والافيون ويلف الطرف بالمكمدات المعطرة لكن اذا كان الطرف متغنغرا لا تكفى هذه الوسائط بل تعالج

معالجة

معالجة الغنغرينا * والمعالجة فيما اذا كان الشخص فى حالة موت ظاهرى
لا تختلف عن هذه الا قليلا فيدلك الجسم كله بالثلج ثم بماء جولارد وغير ذلك
مما صح ومع ذلك ينبغي ان يجتهد فى انعاش التنفس والدورة والفعل المخى بواسطة
الدلك اليابس على الشراسيف وجهة القلب وادخال الهواء الحار فى الرئة بالنفس
وبنغش الغلصمة بوبريشه وبتقطير بعض قطرات من السائلات الروحية فى فم
المصاب ومعدته يستعمل الفصد العام بنجاح اذا كان المريض دمويا ممتلئا
ويظهر انه فى حالة سكتة وينبغي ان يكون المريض موضوعا فى محل درجة حرارته
لا ترتقى عن الصفر الا بدرجتين او ثلاث

فى السانكوب اى الاغما

الاغما وقوف فجائى فى حركات القلب ووظيفة التنفس والحس والحركات الارادية
والوظائف العقلية وهذه الحالة تبتدئ دائما فى القلب بخلاف الاسفيكسيا التى
سنذكرها فان التشوش فيها يبتدئ من الرئة وبخلاف السكتة فانه من المخ وكون
الاغما فى الغالب عرضا اولى من ان يكون حالة مرضية ويصاحب معظم امراض
القلب والتاموربل وجميع الامراض المؤلمة جدا لكن الاكثر ان يكون نتيجة
سريعة الزوال لفقد الدم والالم الشديد والانفعالات النفسانية الشديدة
والاشخاص الكثير والتأثر كبعض النساء يكون فيهم نتيجة مشاهدة
الاشياء المكروهة للنفس والروائح الطيبة او الكريهة وسماع بعض الاصوات
وايضا نتيجة للمس بعض الاجسام وهو تارة يكون فجائيا وتارة يتقدمه تضجر
فى القسم الشراسيفى وغثيان لكن هو دائما سريع الظهور واول ما يحس به
فى الغالب نحو القلب فتعبر عنه المرضى بقولهم سقط قلبي ثم يظلم البصر
ويحصل طنين فى الاذن ويصفر الوجه وتبرد الاطراف ويزول الحس ويسقط
الجسم بثقله على الارض خاليا عن الحس والحركة والقوى العقلية فيهم قد تكون
محفوظة اعنى ان المريض يسمع وينظر ما يقوله ويفعله الحاضرون حوله لكن
لا يمكنه التكلم وهذه الحالة تتلاشى فى الغالب من ذاتها بعد بعض دقائق غير انه

قد شوهد استمرارها جملة ساعات بل جملة ايام لكنها احوال نادرة جدا واستعمال الايتير وماء زهر البرتقان وماء المليسا المقطر وماء كلونيا المعروف بماء الملكة استنشاقا او ازدراد بعض قطرات منها ودلك الشفتين والانف والصدغين بالخل هى الوسائط البسيطة المستعملة عموما واذا طال زمنه طولا مقلقا نغشت الغلصمة بوبر الريشة واستنشقت المعطسات ونبه الجلد بالزرق الخردلية الحارة جدا واستعملت الكهربائية لكن من النادر جدا الاضطرار لهذه الوسائط

فى الاسفيكسيا

الاسفيكسيا وقوف النفس من اى سبب كان وهذا الوقوف يكون مستمرا استمرارا كافيا لان يحدث وقوف الدورة ووقوف الفعل المخى فيسبب حالة موت ظاهرى والاسفيكسيا لا تكون هاتما من الاستينيا وانما ذكرت هنا لان الاستينيا التى هى من اسبابها كثيرا ما تكون متسلطنة فلذا وجد لذكر الاسفيكسيا هنا مناسبة * الاسباب اسباب الاسفيكسيا على ثلاثة اقسام لانها اما ان تكون صادرة من عدم الهواء سواء كان ذلك العدم ناشئا من سبب ميخانيكى منع دخول هذا الغاز فى الشعب او من غطوس الجسم كله فى الماء فامتنع دخوله فيها او من استنشاق غازات غير صالحة للاستدمام اى صيرورة الدم شريانيا مع كون تلك الغازات غير فعالة واما ان تكون صادرة من استنشاق الغازات الرديئة التى فعلها ليس مقصورا على منع المماسة الحيية اعنى مماسة الهواء الكروى للغشاء المخاطى الشعبى فقط بل يهيج الرئة ايضا او يؤثر فيها وفى الدم المجتاز فيها تاثيرا مخدرا فبامتصاصه يذهب الهواء الكروى حتى يؤثر ذلك الغاز المهيج او القتال فى القلب والمخ واما ان تكون صادرة من عدم فعل الاعضاء الرئوية نفسها * فالقسم الاول من الاسباب يشتمل اولا على منع النفس الصادر من سد الانف والفم معا ومن الخنق باليد او بالحبل او من سد الحنجرة بسبب ورم لسان المزمار او ورم شفتيها او بسبب تولدات مرضية منتشرة

فى حوافيها ومن انضغاط القصبة الرئوية بسبب زيادة ورم الجسم الدرقى او بسبب
وجود جسم غريب فى المرى اومن سد القناة الهوائية بسبب دخول جسم
غريب فيها وثانيا على غطوس الجسم فى الماء اى الغرق وثالثا على استنشاق
غاز الازوت وغاز الاسيد كاربونيك وغاز الايدروجين والهواء المتغير
من الحرق اومن التنفس فتميزت افراد هذه الاسفيكسيا بالاسماء المختلفة
التى سموها بها اذ سموها بالاسفيكسيا بكتم النفس والاسفيكسيا بالخنق
والاسفيكسيا بالضغط والاسفيكسيا بالغرق والاسفيكسيا بالغاز الغير
الصالح للتنفس * والقسم الثانى من الاسباب يشتمل على جميع الغازات المسمة
كابروتوكسيد الازوت وايدروجين الكاربون ثم الكلور ثم الحوامض
الكلوريكية اى المركبة من الكلور والاوكسجين والايدروكلوريه وغاز الاسيد
سولفورو وغاز النيترو وروح النوشادر وهذه كلها ليست الامهيجة ثم غاز
الايدروجين فوصفوريه والايدروجين سولفوريه وايدروجين ارسينية والحوامض
الفلوريكيه والايدروبوديك والايدروسولفات الامونياك وهذه تؤثر تاثير السموم
والاسفيكسيا الصادرة من الغازات الاولى اى التى فى الرتبة الاولى سميت
بالاسفيكسيا بالغازات المهيجة والصادرة من الغازات الاخيرة اى التى فى الرتبة
الثانية سميت بالاسفيكسيا بالغازات المسمة ويقال التسمم بالغاز * والقسم الثالث
من الاسباب لا يشتمل الا على استينيا الرئة او عضلات الشهيق كاسفيكسيا
الاطفال المولودين جديدا والتى تحصل احيانا فى التشنبات الشديدة للصرع
وللايستريا ومن المشاهد ان الاسفيكسيا فى جملة احوال لا تكون الا عرضا
كاسفيكسيا الخنق والشنق ومن حيث ان الاعراض والوسائط الشفائية فى جميع
انواع الاسفيكسيا قريبة من بعضها تحسن عندنا جمعهما هنا حذرا من التكرار
* الاعراض والسير والمدة والانتهاء والانذار اذا حصلت الاسفيكسيا
شيأ فشيأ فاعراضها فى الابتداء حس بضجر من الاحتياج للتنفس يزيد شيأ
فشيأ وتثاؤب وتنهت ويجتهد المصاب فى ان يتلقف الهواء ثم يصيبه سدر
ودوار وثقل رأس ثم يصير وجهه وشفتاه وجميع اوائل الاغشية المخاطية

قوله والايدروكلوريه اى المركبة من الايدروجين والاوكسجين وقوله غاز الاسيد سولفورو اى المركبة من الاوكسجين والكبريت وقوله غاز النيترو اى المركب من الاوكسجين والازوت وقوله غاز الايدروجين فوصفوريه اى الايدروجين المفصفر والايدروجين سولفوريه اى الايدروجين المكبرت وقوله والحوامض الفلوريكية اى الايدروجين مع الفلور وهو الفلور الذى هو عنصر مستجد وقوله والايدروبوديك اى الايدروجين مع اليود وقوله والايدروسولفات الامونياك اى المركب من الايدروجين والكبريت والنوشادر اه

واحيانا الجلد كله ازرق بنفسجيا واعضاء الحواس منه تصير بسرعة لا تتأثر
من المؤثرات الخ ويكف عن ادراك ما يؤثر فيه وعن حفظ الانقباضات العضلية
ثم يسقط الشخص فى حالة موت ظاهرى ومع ذلك فالدورة لم تزل باقية لكن تنقطع
فيما بعد ولا يبقى الا حرارة الجسم واذا حصلت الاسفيكسيا فجأة امكن ان يكون
وقوف الوظائف على نحو ما ذكرنا لكن بسرعة ويكون الوجه والشفتان وغيرهما
اقل زرقة واقل بنفسجية منها فى الحالة السابقة ويزاد على هذه الاعراض
فى الاسفيكسيا الحاصلة من الشنق والغرق تجمع الدم فى المخ ويشاهد تهيج مخى
فى الاسفيكسيا الصادرة من الغاز بروتوكسيد الازوت والاسيد كاربونيك
وتهيجات رئوية فى التى تكون حاصلة من الكلور او من حمض الكلوريك او حمض
الايدروكلوريك او حمض الايدريوديك او من الايدروجين المفصفر او الديوتوكسيد
المؤزوت او غاز النيترا او حمض السولفورو او حمض الفلوريك او غاز الامونياك
واعراض التجمع المخى قد تصاحب اعراض الاسفيكسيا وقد تفارقها
وهى احمرار الوجه والاعين وتورم الشفتين وانتفاخ الوجه ويزاد على ذلك صداع
شديد فى الاسفيكسيا مع التهيج المخى كما يتحقق ذلك اذا كانت الاسفيكسيا غير
كاملة او ازيلت بوسائط الصناعة وحينئذ فيستمر الصداع بعد زوال الاسفيكسيا
واما اذا لم يكن هناك الا تجمع مخى خفيف كما فى الاسفيكسيا بالشنق والغرق
فلا تكون الرأس متألمة فى وقت الاسفيكسيا ولا بعدها بل تكون ثقيلة فقط
واما اعراض التهيج الرئوى المصاحب للاسفيكسيا الغير الكاملة الصادرة
من الغازات المذكورة آنفا فهى سعال شديد مؤلم يعقبه نفث سائل رغوى
كثيرا ما يكون مدمما رائحته تقرب من رائحة الغاز الذى استنشق والاسفيكسيا
الصادرة من غاز الايدروجين المكبرت او المؤزوت او المفحم او السيانوجين
اى مولد الزرقة او ايدروسولفات الامونياك المعروف باسم الرصاص وبغاز
الكنيف لم تكن لها اعراض مخصوصة الا استرخاء كلى فى المجموع العضلى وكذا
الصادرة من رائحة الغاز المسم تكون اعراضها كاعراض التى من غاز
الايدروجين المكبرت وما بعده واما اسفيكسيا الاطفال عقب ولادتهم فاعراضها

الرصاص اى عند سرباتية
اكين وهو الذى ينعقد فى بيوت
وسموه بالرصاص اما السكونه
ربعا كالرصاص فى الاسراع
ونح واما لكونه يفرقع اذا التهب
صباح اهـ

المخصوصة بها اصفرار الجلد كله سيما الوجه والشفتان واسترخاء الاطراف مع
عدم التنفس والدورة ثم ان الاسفيكسيا التى لا تكون صادرة من الغازات المسمة
قد تستمر قريبا من ساعة بدون ان تسبب الموت والصادرة من الغازات المسمة
مهلكة حالا فهى اثقل انواع الاسفيكسيا والاسفيكسيا التى مع تهيج رئوى ومخى
ادناها فى الثقل والاسفيكسيا بالشنق اقل من السابقة ثقلا واقل من هذه
الصادرة من الغرق ثم ان اسفيكسيا الاطفال عقب الولادة تزول بعد زمن اطول
من زمن الاسفيكسيات كلها هذا هو انذار انواع الاسفيكسيا اذا كانت كاملة
اما اذا كانت غير كاملة وهى الاسفيكسيا المصحوبة بالتهيج الرئوى فهى اكثر
خطرا من بقية الانواع لان هذا التهيج يكون فى الغالب شديدا جدا بحيث انه
يسبب الموت فى اكثر الاحوال [illegible] الاشخاص الميتة من
الاسفيكسيا السريعة يوجد فيها آفات غير واضحة جدا التى [illegible]
فى المجموع الوعاءى ذى الدم الاسود والتى من الاسفيكسيا البطيئة يوجد فيها الجلد
ازرق كله سيما الوجه فيكون محتقنا بالدم وتكون الشفتان بنفسجيتى اللون
متورمتين ويكون الدم مالئا للكبد والطحال وخصوصا الرئة والتجويف الايمن
للقلب والشريان الرئوى وجميع الاوردة الغليظة واما الاوردة الرئوية والتجويف
الايسر للقلب والمجموع الشريانى فتكون خالية منه بالكلية وهذا الدم يكون دائما
مائعا اسود ومن المدرك بسهولة ان هذه الافات يزيد ظهورها كلما كانت
الاسفيكسيا بطيئة فى الحصول ويقل ظهورها كلما كانت مسرعة لهلاك
الشخص ويزاد على الآفات المذكورة آفات التجمع المخى الحاصل فى الاسفيكسيا
من الشنق والغرق وهذه الآفات هى احتقان جيوب الام الجافية والجوهر
المخى بامره وفى الاسفيكسيا الصادرة من الحامض الفحمى وبروتوكسيد الازوت
يوجد الجوهر المخى ملتهبا ويوجد اثر الالتهاب الرئوى كاحمرار الشعب وتدمية
المادة المخاطية التى فى اسطحة تلك الشعب ونحو ذلك فى الاسفيكسيا من الغازات
المهيجة ويكون الدم مائعا جدا واسود جدا فى الاسفيكسيا الصادرة من استنشاق
الغازات المسمة وتكون العضلات رخوة ولا تتأثر بالكلية من فعل العمود

المكهرباني الذى المعلم فولطه وتصعد من الرمة رايحة كرايحة اللوز المر اذا كان
التسمم حاصلا من غاز الازوت كاربونيه اى الفحم او السيانوجين وتكون الرايحة
المذكورة كرايحة البيض المذر اذا كان الموت حاصلا من غاز الايدروجين سولفوريه
اى المكبرت وفى اسفيكسيات الاطفال المولودين جديدا توجد الرئة ضامرة جدا
ذات احمرار غامق وحجم صغير جدا بالنسبة للتجويف الحاوى لها ولا يوجد فيها
فرقعة واذا عصرت فى باطن الماء لا يخرج منها هواء * المعالجة المعالجة العامة
للاسفيكسيا تكون اما بكسر حدة الغازات المهيجة او المسممة المالئة للاخلية
الشعبية واما بابطال فعلها وابدالها بهواء صالح للتنفس واما بايقاظ الحساسية
بواسطة جميع المنبهات الممكنة مع معالجة التجمع الدموى المخى او التهيج المخى
او التهيج الرئوى المصاحب لها * فالدلالة العلاجية الاولى تتم بعدد قليل
من الغازات فقد اوصى بالاجتهاد فى ابطال فعل الكلور والغازات المشتمل عليها
بواسطة روح النوشادر وفى ابطال فعل روح النوشادر وبقية الغازات المحتوية
على الايدروجين بواسطة الكلور فلذلك امر وابان بمرمرات عديدة تحت خياشيم
المصابين بالاسفيكسيا بزجاجة مملوءة من احد هذين الغازين ممزوجا بالماء او على
حالة السائلات اللدنة اى بان يكون صرفا وامر وبان ينثر احدهما فى الهواء
المحيط بهؤلاء الاشخاص لكن الامتحان اظهر ان ضرر استنشاق الكلور وهو
فى الحالة الهوائية اكثر من نفعه فقد شوهد فى كل مرة استنشق به المصابون
بالاسفيكسيا الحاصلة من الايدروجين سولفوريه اى المكبرت انهم اصيبوا حالا
بالحركات التشنجية وربما كان هو السبب فى اسراع هلاكهم ويؤثر ايضا تاثيرا
مهيجا جدا فى الرئة فالاجود حينئذ ان يستعمل فى هذه الاحوال محلول كلورور
اوكسيد السوديوم وهو ملح الطعام الذى فيه الكلورور اكثر وهو عملى لا طبيعى
فبواسطة ذلك توجد جميع منافع الكلور ويتخلص من ضرره واذا كانت
هذه الدلالة غير نافعة استعملت الدلالة العلاجية الثانية وهى ان يدخل الهواء
النقى فى المسالك الرئوية بواسطة منفاخ وهذه الواسطة نافعة دائما ويضطر اليها
فى جملة الاسفيكسيات كاسفيكسيات الاولاد المولودين جديدا او المصابين

بالايستيريا

قوله السائلات اللدنة اى بان يكون صرفا ومعنى كون الصرف سيالا لدنا ان فيه قوتى الاجتماع والافتراق المشبهة لقوة اللدونة لانه اذا انتثر فى الهواء تفرق ويمكن ان يجتمع فيصير سيالا ففيه قوة اللدونة التى هى قوة فى الجسم اللدن بها ينقبض ثم ينبسط من نفسه اهـ

بالايستيريا او الصرع والغرق وبقية الاسفيكسيات الصادرة من استنشاق
غاز غير صالح للتنفس والغالب انها تكفى وحدها لارجاع المصابين بالاسفيكسيا
الى حياتهم وبقية الوسائط فى هذه الاحوال انما هى تابعية ولا يمكن ان منفعتها
تضاهى منفعة النفخ فى الرئة والاجود فى الاطفال المولودين جديدا المصابين
بهذا الداء ان يكون النفخ فيهم بالفم لا بالمنفاخ وان يوضع على فم الطفل خرقة
رفيعة فقط احتراسا من مماسة الروائح الكريهة المحيطة به ونوع هذا النفخ نافع
فى جميع الاسفيكسيات الصادرة من الغازات الغير الصالحة للتنفس وخطر جدا
للنافخ اذا كانت الاسفيكسيا صادرة من الغازات المسمة * وتتم الدلالة الثالثة
التى هى ايقاظ قابلية التهيج بواسطة المنبهات بان توصل الى المنخر الانفية
المسحوقات المعطسة [illegible] الابهيا [illegible]
اى بان يحرق الكبريت ويشم للمريض وبان [illegible]
وبان تدخل فى الفم الجواهر الشديدة الطعم كالملح وبان يدخل فى المعدة المقئ
اذا كانت طبيعة الغاز عديمة التأثير المهيج فى المخ او الرئة وبان تستعمل الحقن
المسهلة وبان يدلك الجلد كله دلكا شديدا سيما القسم الشراسيفى وذلك يكون
اما بفرشة او بخرقة من صوف جافة او مندأة بسيال مهيج كالعرقى او روح النبيذ
او الخل او غير ذلك ويحمر الجلد بواسطة الزرق الخردلية الحارة جدا او بالماء الحار
جدا او بقرصه او ليه وبشد الشعر وبالكهربائية * واما من خصوص الوسائط التى
يقاوم بها التجمع الدموى المخى او التهيج المخى او التهيج الرئوى المصاحب لها فانها
لا تختلف عن الوسائط المستعملة فى الغالب لمقاومة كل من هذه الحالات المرضية
على حدته فتشتمل على الفصد من الذراع او القدم او الوداج او الفصد الموضعى من
الصدغين او خلف الاذنين او اسفل الترقوة بحسب الحاجة اليه ومع ذلك فينبغى
ان لا يكون الفصد غزيرا ما دام التنفس لم يعد الى درجة من حالته الاصلية
اما متى عاد الى تلك الحالة فينبغى ان تعالج الحالة المرضية المستمرة فقط بقوة
بالوسائط المذكورة وحصل نفع عظيم من استمرار استنشاق الابخرة الغزيرة المحمضة
القراح او الماء الممزوج بالجواهر الملينة اذا كانت الرئة متهيجة جدا من تأثير

للمريض والاسفيكسيا الحاصلة من غاز الاسيد كاربونيك استعمل فيها بنجاح الضمادات الخردلية الحارة جدا حوالى الكعبين وينبغى فى بعض الاسفيكسيات استعمال بعض احتراسات هى ان يبتدأ دائما بتجريد الغريق عن ملابسه المبتلة ويبادر بتدفئة جميع اجزاء جسمه تدفئة تدريجية بالمناشف الحارة اوبا كياس مملوءة رمادا حارا يمر بها على جلده ويفعل غير ذلك وينبغى ان يكون المصاب موضوعا وضعا يقرب للافقية فتكون رأسه اشد ارتفاعا من الجذع بقليل ويجتهد فى ادخال بعض ملاعق من سيال منبه عندما يشاهد التنفس آخذا فى حركته ثانيا وجسم المصاب بالاسفيكسيا الصادرة من غاز الاسيد كاربونيك والغازات المسمة يبقى زمنا طويلا حافظا لحرارته فلا يخشى من تعريضه للهواء البارد بل من النافع فى احوال كثيرة ان يستعمل النطل والغسل والرش من الماء الممزوج بالخل والمختار دائما بعد ابطال فعل الغازات المسمة ان ينفع الاوكسجين [illegible] الاوكسجين ينبه للغشاء المخاطى الرئوى الذى ضعف من الغازات المسمة بدون ان يهيجه تهيجا شديدا ويعوض للدم الصفات التى فقدها

الباب الرابع فى الاستينيا الغذائية وتسمى الاتروفيا

الغالب ان الاتروفيا عرض لمرض ما وقد تكون اولية ويجهل كون جميع المنسوجات يعتريها هذا الداء والى الان لم يشاهد الا فى المجموع العصبى سيما فى المخ والمنسوج الخلوى والمقلة والنكفة والعضلات والقلب والكبد والكلية والخصية وبصيلات الشعر ونحن لا نشرح كلا من هذه الاستينيات الغذائية على حدته لما ان معظمها غير مهم جدا فى الدراسة بل نتكلم عليها كلاما مختصرا فنقول اتروفيا احد النصفين الكرويين للمخ او كليهما من الاسباب الغالبة للعته وللاتروفيا الخلقية الشديدة فى الاطراف الشلل للمعتوهين واتروفيا الاطراف قد تصدر من اتروفيا الحبل الفقارى او الجذوع العصبية الرئيسة واتروفيا المنسوج الخلوى تخالف الهزال فى كونها لا تكون بامتصاص الشحم فقط

بل ايضا بجفاف صفائح المنسوج الخلوى التى بسبب ذلك تصير مستحشفة
وجلدية وهذه الحالة لاتعرف الا فى الرحم واتروفيا المقلة تكون فى الغالب
نتيجة استفراغات رطوباتها استفراغا من ذاته او من الصنعة واتروفيا النكفة
لم نشاهدها الا فى الاحوال التى يكون فيها ورم عظيم الحجم على هذه الغدة يؤثر فيها
ضغطا دائما واتروفيا الكبد والكليتين لاتعرف الا فى الاستقصاآت الرمية وهى
دائما نتيجة الالتهاب المفسد لهذه الاعضاء وجميع هذه الاستيفيات عرضى
كما انها غير قابلة للشفاء الا اتروفيا النكفة فعلى ذلك لم يبق علينا الا شرح
اتروفيا العضلات وسنشرحها فى ضمن اتروفيا الاطراف فان المنسوج الخلوى
دائما يشارك العضلات فى اتروفيتها واما اتروفيا القلب والخصيتين واتروفيا
بصيلات الشعر المعروفة [illegible] المنتمر فنشرح كلا على
حدته

فى اتروفيا الاطراف

اتروفيا الاطراف تناقص فى حجمها وضعف فى فعلها العضلى وتكون دائما
عرضية لكن كثيرا ما تستمر عقب سببها فحينئذ تكون موضوعا يستدعى
دلالات علاجية مخصوصة وذلك مما اوجبنا الان نشرحها شرحا مخصوصا بها

* الاسباب قد ذكرنا ان اتروفيا الاطراف كثيرا ما تكون نتيجة اتروفيا المخ
او الحبل الفقارى او الجذوع العصبية الرئيسة بانضغاط هذه الاجزاء مدة طويلة
من اورام حدثت فى جوارها او من التهاب او تسوس او زوغان القطع العظمية
المحيطة بها او الارتجاج العظيم فى النخاع الشوكى وآفاته مطلقا والقطع
او الرض فى الاعصاب الغليظة والتهابها المستطيل كلها اسباب تحدث اتروفيا
الاطراف وقد شوهد حدوثها من ضغط ورم قريب من اصل شريان رئيس من
شرايين احد هذه الاطراف على ذلك الشريان ومن الانيوريزما على نحو ما ذكر
ففى الحالة الاولى تصدر الاتروفيا من عدم حصول التأثير العصبى لكون الطرف
حينئذ لا يأتيه الكمية الكافية لتغذيته من الدم وهذه الاستيفيا الغذائية تحصل

في الغالب عقب انخلاع اذا لم يرد والانكيلوزي والكسر المنتهي بمفصل غير طبيعي
وكذا الهتك العظيم والبتر في العضلات والاوتار والاربطة اللذان يضطر الطرف
فيهما للراحة الكلية مدة طويلة ويحصل منهما تقيح غزير مدة طويلة ايضا ومع
ذلك فالطرف بعد الشفاء لا يرجع له ثانيا من حركاته الا جزء قليل واكثر انواع الكسر
يعقبها ايضا مبادي الاتروفيا والالتهابات المفصلية المزمنة الشاغلة لمفصل عظيم
المفسدة له تسبب في الغالب اتروفيا الطرف وهناك جملة اسباب تعين بلا شك في
جميع الاحوال على حصول الاتروفيا فعدم حركة الطرف القهرية والضغط عليه
بالرباط وغزارة التقيح ربما كانت هي الاسباب الرئيسة * المعالجة اما الاتروفيا
الحاصلة عقب الكسر فتنشفى في الغالب من ذاتها وفي احوال كثيرة تكون عديمة
الشفاء واما الصادرة من آفة في جزء من المجموع العصبي او من عائق يمنع دورة الدم
في شريان رئيس فلا تنفع فيها الوسائط المخصوصة بها بل ينبغي ان يعالج السبب
بازالة الاورام الضاغطة المهلكة [illegible] او التهيج الغذائي في الفقرات
المسبب لزوغانها او لانضغاط الحبيل الفقاري وازالة التهاب الجذوع الغليظة
العصبية وهكذا فهذه هي الدلالات العلاجية اللازم تتميمها لشفاء هذه
الاتروفيا فاذا زال المرض الاصلي وظن ان الاتروفيا ليست الا حالة مرضية
موضعية وجب ان تكون الوسائط الشفائية موجهة اليها فيستعمل حينئذ
الدلك بالفرشة او بصوف يابس حار او متشرب بخارا عطريا او ادهانا ممزوجة بروح
النوشادر او بجواهر قلوية صرفة او مخلوطة بجواهر بلسمية كحولية والتمريخ
ببعض اجسام شحمية كشحم البقر والزيوت وغير ذلك ووضع اللزق الخردلية
والمنفطات او مهيجات اخر جلدية على جميع سطح العضو المصاب بالاتروفيا
والمحاجم والتنطيل بالماء المكبرت والاستحمامات الموضعية المستطيلة والمغليات
الملينة سيما اللعابية والاستحمامات البخارية العطرية واخيرا رياضة العضو
المصاب رياضة معتدلة اذا امكن ذلك وتعاون نتايج هذه الوسائط الموضعية
باستعمال بعض المنبهات من الباطن سيما الاستير بكنين مع اغذية مغذية
واستعمال النبيذ النقي ومع هذا فلسوء الحظ كانت جميع هذه الوسائط غير كافية

لازالة المقصود فان الطرف المصاب بالاتروفيا الكاملة يبقى على حالته طول الحياة

فى اتروفيا القلب

اتروفيا القلب شوهدت للاطباء جملة مرار واما كون هنالك اعراض تطابق هذه الحالة المرضية فمجهول بالكلية والاشخاص الذين يموتون من الامراض المسببة للهزال العظيم يكون قلبهم فى الغالب صغيرا ضامرا كانه مصاب بالاتروفيا والمعالجة القوية المعروفة بقاعدة ولسلوه لاتشفى ايبرتروفيا القلب فقط بل تسبب ايضا فى بعض الاحوال اتروفيا هذا العضو والقلب قد يصاب بالاتروفيا من تأثير انضغاط واقع عليه بسبب انصباب مادة التهابية فى تجويف التامور والرئة قد تصاب بالاتروفيا بسبب التهاب بليورلوى والقلب المصاب بالاتروفيا يكون حجمه اصغر من قبضة الكف ووجد حجمه فى جملة فتية كحجم قلب ولد صغير والغالب ان يكون هذا العضو ضامرا رخوا متكرشا على حسب طوله والمنبهات القلوية والقهوة وغيرهما اذا استعملا استعمالا معتدلا ربما كانا اجود الوسائط لشفاء هذا الداء اذا امكن يوما الوقوف على معرفته فى الاحياء وكان حاصلا منه خطر لحياة المريض ومن الواضح ان الاتروفيا الصادرة من ضغط انصباب فى تجويف التامور لاتستدعى معالجة مخصوصة لانه اذا امكن شفاء الالتهاب التاموري رجى شفاؤها

فى اتروفيا الخصيتين

اتروفيا الخصيتين تناقص عظيم فى حجمهما مع فقد وظيفتهما بالكلية ونتايج هذا الداء تختلف بحسب كونه فى احديهما او فيهما معا فاذا كان فى واحدة فلا تأثير له فى الجسم اصلا ولا تنقص به القوة التناسلية فى المريض واذا كان فيهما معا حصلت تنوعات عضوية كثيرة فاذا كان مصيبا لهما من سن الطفولية انكمش الصفن على نفسه ووقف الاحليل عن نموه بل اخذ فى التناقص وعند بلوغ الطفل لسن الحلم لاتنمو فيه الحنجرة ويبقى الصوت ضعيفا كما هو قبل

البلوغ ولا ينبت شعر فى المحال التى ينبت بها فى الغالب كالذقن واعضاء التناسل وغيرهما ويقف المخيخ عن نموه ويصير الشخص حافظا الصفات الطفولية الظاهرة ويكتسب صفات النساء ويصير جلده رقيقا لطيفا ابيض ولحمه مائلا للصفرة رخوا واشكال اعضائه مستديرة ويصير سمينا وفى بعض الاحيان يكون فيه بعض انتصاب غير انه لا يلد واتروفيا الخصيتين اذا لم تحدث الا بعد سن البلوغ كان فى القضيب نوع انتصاب ويتشوق الشخص للشهوات الباهية ويتم له الجماع لكن تحدث فيه تغيرات واضحة شيأ فشيأ فتسقط لحيته ويصير صوته طفليا ويكتسب سمنا وتستدير اعضاؤه وبالاختصار يفقد اغلب صفات الذكران ويتلبس بصفات الاناث المذكورة آنفا والتواء الحبلين المنويين ورضهما وضغطهما مدة طويلة وفسادهما والضغط على الخصيتين مدة طويلة بالملابس الضيقة جدا وتكرار احتكاكهما من الركوب العنيف ووضع القوابض والاشربة المحللة على هذين العضوين مدة طويلة هى الاسباب الغالبة لاتروفيتهما وهذا الداء غير قابل للشفاء

فى الالوپسيا اى سقوط الشعر

الالوپسيا عرض كثيرا ما يكون نتيجة سريعة الزوال لالتهاب حاد والغالب ان يكون صادرا من اتروفية بصيلات الشعر وهذه الحالة الاخيرة هى الحالة المرضية التى نحن متصدون لشرحها والكلام عليها * واسباب الالوپسيا السريعة الزوال هى الالتهابات الثقيلة والولادات الشاقة وجملة امراض مزمنة مستطيلة والداآت المرضية الثابتة على الاجزاء المشعرة من الجلد وفقدان المنى بكثرة والداآت الافرنجية واما الالوپسيا المستطيلة المدة او المستمرة فهى فى الغالب نتيجة الصداع والغموم الشديدة المستطيلة والمطالعات العنيفة والشيخوخة واسبابها التغذية المقوية وعلاجها التمريخ بالزيت الممزوج بالجواهر العطرية كالخزاما والغار والجنوراى حب العرعر وغير ذلك والمكمدات من مغلى ورق القنطريون الصغير ودقيق الخردل اذا كان منسوج الجلد رخوا

وتستعمل المكمدات الملينة والتمريخ بالزيت الحلو اذا كان الجلد المشعر يابسا متوترا وعليه فلوس وينبغى حلق الرأس قبل استعمال هذه الوضعيات ثم تغطيتها بعرقية من صوف وينبغى ان نبين ان سقوط الشعر الصادر من القوبا والداآت الافرنجية والصداع الشديد والافراط الباهى والغموم الشديدة والمطالعة مع التأمل لا يمكن شفاؤه الا بازالة هذه الاسباب والذى يكون صادرا من الامراض الحادة كثيرا ما يشفى من ذاته او بقص الشعر فقط ومع ذلك فقد يستدعى استعمال بعض الوسائط التى ذكرناها آنفا وسقوط الشعر الشيخوخى غير قابل للشفاء

الباب الخامس فى الاستينيا الافرازية

جميع الاعضاء المفرزة قد تقف وظيفتها بل قد تنمحق بالكلية لكنه يندر ان ذلك يكون من الاستينيا العضوية فى نفس العضو بل الغالب ان يكون صادرا من التهابه او من التهاب عضو آخر يوقف فعل ذلك العضو بطريق السمباتيا ولم يشاهد ابدا تناقص او احتباس كامل فى افراز الدموع او اللعاب او الصفرا او العصارة البانكرياسية او البول او المادة المخاطية يكون صادرا من استينيا الغدة الدمعية او الغدد اللعابية او الكبد او البانكرياس او الكلى او الغدد المخاطية والمعروف من الاستينيا الافرازية انما هو استينيا الثدى واستينيا الخصيتين ويسمى الاول بالاغالكسيا اى عدم اللبن والثانى بالاسبرمكسيا اى عدم المنى فليكن كلامنا فيهما فقط

فى الاغالكسيا

الاغالكسيا هى الحالة التى لا تفرز فيها الغدة الثديية الا كمية قليلة من اللبن او لا تفرز اصلا مع كونها تكون جيدا وسليمة بحسب الظاهر من الامراض وقد سموا بهذا الاسم على سبيل الغلط فقد افراز اللبن فى النساء اللاتى لم تكتسب فيهن الغدة الثديية النمو الطبيعى ابدا * الاسباب اسباب الاغالكسيا كثيرة وجميع ما يضعف النساء ويهزلهن يكون سببا لهذا الداء فاذا كان الحبل

شاقاجدا اوحدث عليه امراض ثقيلة اوكانت المرأة زمن الولادة ضعيفة صغرامهزولة وذابلة سواء كانت هذه الحالة دائمة مع المرأة اوحصلت عن مرض طويل قل منها افراز اللبن فى هاتين الحالتين وذلك يحصل بعينه اذا كانت النفسا مصابة بالتهاب مزمن لكن الاغالكسيا فى هذه الاحوال انماهى عرض يزول بزوال الالتهاب والاغالكسيا قد تكون نتيجة تقدم السن فى المرأة المرضعة وتارة تكون نتيجة اتروفيا الغدة الصادرة من رضاعات كثيرة متوالية والمزاج العصبى جدا وعدم التغذية والنزيف والاستفراغات المفرطة والسيلان الابيض وافراط المجامعة والانفعالات النفسانية واستعمال الوضعيات القابضة على الثدى ممايسبب الاغالكسيا ايضا وفى بعض الطوارق قد يكون السبب مجهولا * الاعراض قلة افراز اللبن اوفقده هو العرض الحقيقى للاغالكسيا ويزاد عليه عدم انتفاخ الثديين وعدم صلابتهما فى اوقات عدم ارتضاع الطفل لهما وكون الطفل دائما متضجرا حال تركه الثدى ويعود له كثيرا ثم يتركه سريعا مع قلق وبكاء وكون بوله قليلا ونومه قصيرا ويهزل ثم يموت سريعا ومعرفة هذه العلامات مهم جدا لانه كثيرا ما يستشار الطبيب ويسئل عن لبن المرضعة هل هو كاف اولا وكثيرا ما تجتهد فى انها تغش الحكيم لاجل ان تبقى رضيعها معها * المعالجة يعسر دائما شفاء الاغالكسيا واذا كانت الحامل ضعيفة مهزولة يخشى منها عدم افراز اللبن بعد الولادة فينبغى ان يبادر بتقويتها وتسمينها بتدبير مقو مغذ ويسرع فى مداواة الحالة المرضية التى تكون فيها والاجتهاد فى تبعيد الاسباب المذكورة آنفا كالانفعالات النفسانية المحزنة والافراط من اللذات الباهية ونحو ذلك واذا لم يمكن تتميم هذه العلاجات الشفائية قبل الولادة فلتمتنع عن الارضاع بعد الولادة ومص الطفل للثدى كثيرا ما كفى لاحداث افراز اللبن وقد يحرض بواسطة دلك الثدى بخرقة خشنة وبالجواهر المنبهة العطرية فقد شوهدت زيادة كمية اللبن فى بعض النساء بواسطة استعمال الانيسون والشمار والعدس لكن هذه الجواهر غير كافية فى اكثر الاحوال وكثيرا ما حصلت نتايج اجود من هذه

بالتغذية الجيدة الكثيرة وبعض النساء يستمر على رضاعة الاطفال وان كان اللبن فيهن معدوما وهؤلاء يسرع نبضهن حالا وييبس الجلد ويصير حارا محرقا ويعتريهن عطش شديد مستمر ويستشعرن بحرارة ويبوسة فى الصدر ويظهر فيهن سعال خفيف يابس ويقعن فى هزال سريع فينبغى لهن ان يمتنعن عن الرضاعة عند حدوث هذه العوارض لان نتائجها حينئذ مهلكة

فى الاسبيرماسيا

اصل معنى هذه اللفظة اليونانية عدم المنى والمعنى المشهور لها الآن فى الطب انها الحالة التى فيها المنى بدل ان يتقذف بقوة حال الجماع لا يخرج الا ببطء قطرة فقطرة اولا يخرج الى الخارج وهذه الحالة المرضية دائما تكون عرض مرض آخر كعدم وجود ثقب الحشفة اوضيق القلفة او الفيموزيس وهو ضيق فتحة القلفة حتى لا تنفسخ على الحشفة او الايبوسباديا اى كون الثقب دون الحشفة من اسفل او الايبي سباديا اى كونه دونها من اعلى وقصر قيد القلفة اوضيق مجرى البول او حالة التهابية شديدة فيه او انضغاطه بسبب ورم متراكب عليه حادث فى النسيج الخلوى للاحليل او العجان او فى غدد كوبر او فى البروستتا او اثرة اى اثر التحام غير منتظمة من الشق فى عملية الحصاة الذى بسببه تغير اتجاه القنوات القاذفة للمنى او وجود حصاة فى مجرى البول او انتصاب شديد جدا او حالة سكر او انفعال نفسانى او الشيخوخة فعلى هذا لا تكون الاسبيرماسيا مرضا بل عرضا لا ينبغى ان نشتغل به وهنا حالة مرضية هى عدم افراز المنى مع بقاء الخصيتين على حجمها الاعتيادى وهذا هو المسمى بالاسبيرماسيا والظاهر ان هذا المرض نادر جدا ومعالجته ينبغى ان تكون باستعمال المنبهات ويحدث حدوثا طبيعيا فى الشيوخ بسبب تقدم السن والصناعة حينئذ عاجزة عن شفائه

خاتمة

قد تحسن عندنا ان نحصر فى مبحث اخير شرح انواع الديدان المختلفة التى توجد

فى البشر احترازا عن التكرار الكثير لوذكرت فى امراض كل نسيج

فى الانتوزويراى الحيوانات البطنيه

قد تتولد فى جميع اجزاء الجسم البشرى وبقية الحيوانات موجودات حية من اسباب غير معروفة معرفة جيدة بواسطة قوة تكوين خفية تكون فى ذلك الحيوان والموجودات المذكورة تتغذى وتنمو فى باطن اعضاء ذلك الحيوان عولة عليه وتتوالد ويكثر نسلها وتصير فيه ينبوع امراض تسبب هلاكه وهذه الموجودات تسمى باسم عمومى هو الانتوزويراى الحيوانات البطنيه وانواعها كثيرة نقتصر هنا على شرح بعضها المسمى بالديدان الغير المعوية وبعضها الاخر المسمى بالديدان المعوية على اللف والنشر فنقول كيفية تولد هذه الحيوانات فى باطن اعضائنا غير معروفة وان كان لهم فى ذلك رايان فبعضهم يزعم ان جميع الديدان المشاهدة فى الانسان توجد فى الارض والماء وتدخل فى اعضائنا فى حالة كونها ديدانا او بيضا بواسطة الهواء او الاطعمة او المشروبات وبعضهم يظن انها تتكون من ذاتها فى انسجتنا بواسطة تاثير احوال غير معروفة والرأى الاول يظهر انه ضعيف الاساس اذ من المحقق الثابت ان الديدان التى توجد فى الانسان لا توجد فى الارض ولا فى الماء وهذا الرأى يحتاج لان يتساهل فى التصديق به حتى يصح ان هذا البيض او هذه الحيوانات تتحمل الفعل الهضمى للمعدة بدون ان تتغير ثم تمتص وتدخل مع الكيلوس فى دورة الدم وتذهب مع الدم فى جميع اعضائنا ومع ذلك تكون حافظة لقدرتها على التوالد وتستمر حية وبعد ذلك يكون فيها قوة لان تنمو فى سمك الكبد وتجويف الطبلة واحدى خزانتى المقلة والا فكيف يمكن اثبات رأى مثل هذا بدون ذلك والرأى الثانى الذى يقول ان هذه الحيوانات تنشا من ذاتها فى باطن جسم الحيوان الموجودة فيه يظهر انه اجود اساسا من الاول لانه يجعل هذه الحيوانات تنشأ من ذاتها كالطبوع والقمل فانهما يتكونان تكونا واضحا من ذاتهما * والاعراض الدالة على وجود الانتوزوير فى الجسم البشرى عموما خفية جدا وانما تنحصر فى تهيج العضو الحاوى لها

والغالب

والغالب انه لم يكن لها شئ مخصوص فعلى ذلك كثيرا ما يكون التشخيص عسرا ولا يوقف في الغالب على معرفته في عضو ما الا بخروج بعضها منه لكن ستبين انه في بعض الاحيان تظهر بعض اعراض مخصوصة تدل على وجودها وانذار الامراض الصادرة عنها يكون على حسب الاعضاء المصابة بها والمعالجة تختلف ايضا باختلاف انواع الانتوزوير ومجلسها وكل من ذلك سنوضحه في الكلام على كل نوع على حدته

الكلام على الديدان الغير المعوية

قد ذكرنا ان الانتوزوير ينشأ في جميع اجزاء الجسم لكن لا نذكر هنا الا الرئيس منها وهو الايداتيد والعرق المديني

في الايداتيد

الايداتيد اسم لجميع الديدان الحوصلية الممتلئة ماء سواء كان لها رأس اولا متوشحة بمصاصة اولا متسلحة بكلاليب اولا وينحصر جملة منها في كيس اوحوصلة تكون سابحة فيه وهذا الكيس يتولد في العضو ويكون ملتصقا به والسبب الغالب لتولد الايداتيد تهيج العضو المحتوى عليها ولكن فهم ذلك عسر كما في جميع التولدات المرضية اذ قد يقال فيه لماذا تكون الايداتيد نادرة جدا مع ان تهيج الاعضاء كثير جدا ومن الواضح انه لم توجد البراهين الكافية لحل هذا المشكل ووجدت الايداتيد في جميع اجزاء الجسم كالعضلات والعظام والنسيج الخلوي والرئة والكبد والطحال والكلى والرحم والمخ والنخاع الشوكي وغير ذلك والايداتيد في الغالب لا يستدل عليه في محل باعراض مخصوصة والاعراض المصاحبة لها انما هي بعض علامات خفية لتهيج في العضو الناشئة فيه وورم ذا حجم كثير الظهور للخارج او قليله بحسب وضع العضو وتموج يحدث في هذا الورم ومن المعلوم انه لا واحد من هذه الاعراض يتحقق منه وجود الايداتيد وجميع الاطباء الذين شاهدوا هذه الاورام الايداتيدية تصور عندهم بيادئ الرأي ان يعالجوها بالبط من حيث انها من الاورام لا من

حيث انها ايداتيديه اذلم يقع ذلك فى خلدهم ولكن التجربة فيما بعد اثبتت ان
ذلك لا يعقبه نجاح فى الغالب بل هو مضر ربما اهلك المريض ونحن لا نشرح
عن الايداتيد فى جميع الاعضاء التى توجد فيها فان الذى ذكرناه سابقا يقال
فى اكثر الاحوال بل نقتصر على بعض اعتبارات فى خصوص ايداتيد
كل من النسيج الخلوى والرئة والكبد والرحم

فى ايداتيد النسيج الخلوى

قد وجدت فى البشر ايداتيد فى الصفيرة المشيمية والعضلات وغيرها
ومن حيث ان اسباب نموها غير معروفة وكذا الاعراض المصاحبة لها
والمعالجة الموافقة لها لا يمكننا ان نشتغل بها غير اننا نشرح عن الخراجات
الايداتيديه فنقول صفات هذه الخراجات كصفات الخراجات الباردة وتنموا
كنموها نموا بطيئا بدون التهاب واضح وبدون تغير فى لون الجلد فى ابتدائها لكن
بعد ذلك يصير هذا الغشاء ازرق املس هيئته كانها اسكوربوطية ولا يتسبب
عنها الالام قليل واذا اريد بطها استعمل فيه مشرط دقيق النصل لتكون
الفتحة ضيقة جدا وبعد استفراغ المادة يمنع دخول الهواء فيها بلزقة من
الداخليون

فى ايداتيد الرئة

قد ذكر بعض المؤلفين انه شاهد بعض الايداتيد فى الرئة وهو نادر جدا ولم يكن
هناك عرض مخصوص يدل على وجود هذه الديدان الحوصلية غير ان المرضى
تستشعر بسعال يابس مستعص وعسر عظيم فى التنفس ويكون فى صدورهم
صوت اصم فى المحل الموجود فيه لكن من الواضح ان هذه العلامات مشتركة
فى معظم الداآت الصدرية واحيانا ينقذف مع النفث عقب السعال بعض
ايداتيد مخاطة بمادة مخاطية مدممة وفى معظم الاحوال لا تنقذف بواسطة
النفث بل يتكون ورم يبرز للظاهر اما فى الجدران الصدرية او الشراسيف
والسرة او جهة الكبد وهذا الورم يلين ويتموج بدون تغير فى الجلد اصلا ثم يشتغل

فيه الالتهاب فينفتح ويخرج منه كل يوم جزء من الايداتيد المنحصرة فيه وليس من النادر مشاهدة الموت سريعا عقب الانفتاح الذى من ذاته لهذه الخراجات فلذا كان من الصواب عدم فتحها ولم يوجد من معالجة الايداتيد الادلائل قليلة لمعالجة ايداتيد الرئة غير انه قد قيل ان الملح البحرى اى ملح الطعام فيه بعض نفع لهذا الداء وذلك النفع حصل فى الضأن المصاب بالبوريتورو والتورنيس وهما مرضان اولهما صادر من وجود الايداتيد فى الكبد وبقية الاحشاء البطنية وثانيهما صادر من وجود هذا الحيوان فى المخ وهذا مما يثبت النتايج الجيدة المنسوبة للملح المعتاد اى ملح الطعام والامتحان يدلنا على ان الضأن التى ترعى فى المروج المالحة مصانة عن هذه الامراض وان المصاب منها بها يشفى اذا رعى فى هذه المروج [illegible] ولما استعمل بنجاح الاستحمامات المالحة للاشخاص الذين خرج منهم الايداتيد وشاهد اوراما كبيرة الحجم يظن انها متكونة من هذه الديدان تناقصت وزالت من تأثير هذه الواسطة وانه شاهد فى هذه الاحوال انفتاح الكيس الايداتيدى فى الامعا وخرجت الايداتيد مع البراز والمريض الذى كان لا يرجى شفاؤه شفى بالكلية وهذا النجاح بحسب الظاهر حصل من ثلاث استحمامات او اربعة كل منها يحتوى على خمسة ارطال او ستة من الملح وليس من الضرورى لحصول الشفاء ان تقذف الايداتيد الى الخارج فانه يكفى موتها والسيال المحتوية عليه يمتص والكيس يضمحل ويستحيل الى كتلة صغيرة جدا وحينئذ فلا يؤثر تأثيرا مضرا فى الرئة

فى ايداتيد الكبد

قد يصير الكبد مجلسا للايداتيد وهذا الداء القاتل فى الغالب ليس بنادر جدا ومن المعلوم فى اكثر مشاهدات المؤلفين ان المرضى بهذا الداء كانوا اصيبوا بسقطة او بضربة على جهة الكبد فهذا ما يعرف فى مبحث اسباب هذا الداء واعراضه خفية جدا لانه ليس من النادر ان لا تحس المرضى بتأثير وجود هذه الاكياس

الديدانية فى الكبد اصلا وفى اغلب الاحوال نستشعر بالم فى المراق الايمن
واحيانا يظهر اليرقان وفى اكثر الاحوال لا يتغير لون الجلد وكثيرا ما تفقد الشهية
ويجاوز الكبد حافة الاضلاع الغير القصية وهى الكاذبة او يقوسها واحيانا
يزاحم الحجاب الحاجز فلا يجاوز الاضلاع المذكورة وكثيرا ما يتكون فى الشراسيف
او المراق الايمن ورم صلب فى ابتدائه ثم يلين شيأ فشيأ بدون تغير فى لون الجلد
ثم يظهر فيه التموج ولكون هذه العلامات ليست بعلامات واصفة كما هو
واضح فقد لا يكون هنالك الاحالة واحدة فيها يمكن الاستدلال على وجود
الايداتيد فى الكبد وهى ما اذا كان الشخص شديدا جيد البنية وشوهد فيه
ورم متموج فى القسم الشراسيفى او المراق الايمن ولم يتقدمه اعراض بها يمكن
معرفة كيفية تكوين هذا الورم فان حسن العقل فى هذه الحالة يأمر لاجل
تحقيق طبيعة هذا الورم بان تدخل فيه بازلة صغيرة رفيعة جدا ثم يوضع على
انبوبتها محجمة ليجذب بها قليل من السيال وبعد تأكد حالة الورم بواسطة
الاستقصا من السيال المستفرغ وانه كيس ايداتيدى يجب ان توضع البوتاسة
الكاوية اولا وثانيا فى قعر الجرح ليتسبب عنها فتح الكيس والتصاقه بجدران
البطن معا فى آن واحد ثم بعد خروج الايداتيد يملأ الكيس بسيال ملين كماء
الشعير المحلى ويكرر هذا الحقن فى كل يوم ومن حسن العقل عدم اتباع هذه
الطريقة فى جميع الاحوال وحينئذ فالاجود بعد تحقق طبيعة الورم ان يسعى
فى الشفاء بواسطة الاستحمام من الماء المالح الموصى به فى ايداتيد الرئة ووضع
المكمدات المصنوعة من هذا الماء المالح على نفس الورم واذا لم تنفع هذه الوسائط
فلا باس بان يجتهد بعدها فى الفتح بالكاويات

فى ايداتيد الرحم

تولد الايداتيد فى الرحم كثير لكن لا يكون ثقيلا بقدر ما يكون فى الرئة او الكبد
لانه يسهل استخراجه من هذا المحل وقد شوهد فى جميع الاسنان فقد وجد
فى الشواب اللاتى لم يحبلن ولم يشاهد فى المراهقات الغير البالغات والاسباب

الغالبة لاحداثه لينفاوية المزاج ثم الضربات على قسم الرحم والليئوكوريا المعتادة وهى السيلان الابيض واحتباس الطمث والولادة الشاقة وبالاختصار جميع مايسبب تهيج الرحم اويحفظه ويسهل اشتباه هذا المرض فى ابتدائه بالحبل لانه يكون مصحوبا باحتباس الطمث وانتفاخ الثديين ويكبر البطن تدريجيا وبثقل فى الحوض والقطن وبالغثيان والقئ اوسيلان اللعاب ولكن بعد بعض اشهر تمنع حالة عنق الرحم من ان يظن وجود الجنين فيه لان العنق لايغير مكانه هنا ولايزول عنه شيأ فشيأ كما فى الحبل ومع ذلك فهذا غير كاف فى توضيح حقيقة سبب هذه العوارض نعم اذالم تستشعر المرأة بحركات الجنين فى الزمن الذى ينبغى ان تستشعر فيه بذلك وهبط الثدى وصار رخوا وحصل لها سيلان ماء اومادة مصلية كان ذلك هو العلامات الدالة على وجود الايداتيد ومع هذا فينبغى ان نقول انه لايمكن ان يتأكد وجود الايداتيد الا بظهور بعض منها وهنا الاعراض عمومية ثقيلة جدا اذ ينتج كثيرا من وجود هذه الديدان ففى بعض الاحيان تستشعر المريضة بالام شديدة جدا فى الرحم والاربية والقطن فى الازمنة التى كان يسيل فيها الطمث وكثيرا ما لايسيل الدم ولا المصل اللذان من عادتهما ان يسيلا منهما زمنا فزمنا الا بآلام شديدة تشبه المخاض ويحصل لها ضجر وهزال وانتفاخ فى الوجه وارتشاح فى الساقين ونزيف من الرحم والم شديد فى الخثلة وتطلب دائم للبول واغماء كثير ونتيجة هذا الداء العقم والهزال والموت قد يعقب جميع هذه العوارض * ومعالجة ايداتيد الرحم تشتمل على وسائط قليلة فاستعمل له حقن الرحم بالماء المالح المحمض بنجاح واستعمل له ايضا الاستحمامات بالماء المالح ويمكن ان ينتج بعض نفع من تمزيق الكيس الايداتيدى اذا امكن الوقوف عليه لكن لا ينبغى الاجتهاد فى الوقوف عليه اذا كان لا يتأتى الا بحركات عنيفة لان ذلك مضر

فى العرق المدينى المشهور بالفرنيت

العرق المدينى دودة اسطوانية خيطية الشكل طويلة جدا لونها ابيض مستوية

الغلظ فى جميع طولها الا ذنبها فانه دقيق فيه بعض انحناء وطولها يختلف
من تسعة قراريط الى عشرة وقد تكون عشرين قدما او خمسة وعشرين
وغلظها من غلظ الخيط الى غلظ الدبارة ومجلسها الغالب النسيج الخلوى
تحت الجلد من الاطراف السفلى وتوجد غالبا حوالى الكعبين الانسى والوحشى
ووجدت ايضا فى الاطراف العليا واحيانا فى الصفن وقد وجدت فى محال اخر من
الجسم كالعنق والرأس والجذع وغير ذلك * الاسباب هى كبقية الديدان ربما
تولدت من نفسها فى الجسم البشرى ولم تشاهد فى الاوربا الا فى الاشخاص
الاتية اليها من المحال التى تتولد فيها من ذاتها وهذه المحال هى شواطئ الجون
العجمى وهو ان يكون الشاطئ على شكل نصف دائرة وشواطئ الخزر والجرجان
وشواطئ جيحون والحبش والجينى وهو بحر عند الحبش من جنوب الافريقيا
وسنار لرداءة صفات الماء هنالك وبالجملة فاسباب تولدها مجهولة بالكلية وقد نسب
تولدها للماء واستعمال نبيذ النخل [illegible] الاقراط من الجماع والرياح
والندا الذين للاماكن التى تتولد فيها ولكن شوهد من الاشخاص من هو معرض
لهذه الاسباب بدون ان يعتريه هذا الداء وغيرهم مع كونه فى غاية التحرز عنها
اصابهم فينتج فى جميع ذلك ان اسباب العرق المدينى لم تزل مجهولة * الاعراض
والسير والمدة والانتها والانذار الاعراض الاولى الدالة على وجود العرق المدينى
اكلان مكرب فى جزء من الجسم قد يكون مصحوبا بحس بجسم سابح تحت الجلد
ويعقبه تكون ورم يشبه الدمل وبعض المرضى يسبب هذا الداء فيهم زيادة عن
الاعراض الموضعية المذكورة هزالا سريعا بدون حمى وفقد شهية وعند
ما تأخذ الدودة فى الخروج تظهر اعراض ملازمة واكيدة اكثر من المذكورة آنفا
هى ان يظهر فى المريض تغير مزاج عمومى وغثيان وصداع ووجع معدة
ويستشعر بالم ثابت فى محل خروج الدودة وبعد هجوم هذا الالم بيومين او ثلاثة
تكون فيه نفاطة يتسبب عنها قرص واكلان حاد سيما فى النقطة التى تثقبها
رأس الدودة والالم لا انقطاع فيه وقد يحصل انتفاخ عظيم ثم التهاب ثم تقيح
واحيانا يظهر فى مركز النقطة المؤلمة بثرة كبيرة مملوءة بسيال شفاف واحيانا

لا يحس فيه الا بيبس قليل بدون التهاب ثم اما ان تظهر الدودة عقب حصول التقيح سريعا واما ان لا تظهر الا قريب جفاف التقيح وفى انفتاح البثرة او الورم من ذاته او باصناعه يسيل منها صديد مختلط بدم وتخرج رأس الدودة مع بعض قراريط من جسمها فينبغى غاية الاحتراس عن قطعها بالجذب العنيف لان ذلك قد تعقبه الغنغرينا او الموت او يسبب طول المرض وكثيرا ما يسبب نواصير غير قابلة للشفاء وقد يتفق ان يكون العرق المدينى كله منحصرا فى قعر القرحة وهذا هو احسن الاحوال * المعالجة هى ان يقبض على الدودة عندما يظهر جزء منها الى الخارج وتجذب برفق وبطئ ويستمر على ذلك حتى تجاوب للخروج من نفسها ويوقف عن الجذب حال ما يستشعر بادنى تعاص منها ثم يلف جميع الجزء الخارج من الدودة على قطعة من خشب او نحوه يثبت بجوار القرحة بواسطة عصابة لزجة ثم فى اليوم الثانى عند التغيير على الجرح يعاد الجذب المذكور مع الاحتراس السابق وهكذا حتى يتم خروج الدودة بالكلية وهذا الخروج قد لا يتم الا فى شهرين او ثلاثة وقد اوصى على انه اذا لم تحصل قرحة يشق شق فى نقطة ما من محل سيرها ويكشف عليها كشفا جيدا وتلتقط من اى جزء من جسمها بجفت او قطعة خشب مشقوقة وتجذب برفق من احد الطرفين ثم من الآخر على التعاقب فقد اتفق انها خرجت بهذه الطريقة فى مجلس واحد اما اذا كانت الدودة غائرة وسببت التهابا شديدا فى المحل وكانت متعاصية على الجذب او انقطعت فالواسطة المذكورة آنفا غير ناجحة واوصى فى هذه الحالة على ادوية كثيرة من الباطن والظاهر الرئيس منها المكمدات والفصد والصبر من الظاهر والباطن وزيت كرز الغار تكميدا او الدلك الزيبق والكبريت ودخان التتن مخرجها للدودة والحلتيت والمعالجة المعقولة الصائبة هى ان تكون مقاومة الاعراض الالتهابية الموضعية بالفصد العام والمشروبات الملطفة والحمية والضمادات الملينة المخدرة والمسهلات واستعمال سيال وانزيتين ايضا نافع جدا

الكلام على الديدان المعوية

معظم الانتوزوير المخصوص بالنوع البشرى يتسكون فى القناة المعوية والقليل
من الناس من لا يخرج منه شئ من هذه الحيوانات مدة حياته سيما سن الطفولية
وهذه الحيوانات لها جملة انواع لا نذكر منها الا الاكثر وجودا من غيره وهو
الاوكسيور ويسمى الاسكاريد الدودى ايضا والاسكاريد الخراطينية والتينيا
اى الدودة الوحيدة * فالاوكسيور ذو رأس غير مستدقة يحيط بها غشاء حوصلى
شفاف وذنب الذكور منها ملتو التواء لوليبا وذنب الاناث مستقيم منتفخ وطوله
من خمسة خطوط الى ستة ويوجد فى الامعا الغلاظ سيما المستقيم * والخراطينية
ذات جسم طويل اسطوانى فى كل جانب منه خطوط ومستدق الطرفين
وفمه على هيئة انبوبة محاط بثلاثة ازرار او صمامات وذنبه فيه دقة اكثر من رأسه
وطوله من ستة قراريط الى خمسة عشر ويندر ان يكون اقل من ذلك واكثر مكثه
يكون فى الامعا الدقاق ويشبه الديدان الخراطينية الموجودة فى الارض *
والدودة الوحيدة تشبه شريطا طويلا ذو مفاصل ورأسها مسلحة باربعة
خراطيم ماصة وكثيرا ما يكون طولها عشرين قدما او ثلاثين ومحلها الاعتيادى
الامعا الدقاق * الاسباب المزاج اللينفاوى يهئ الاشخاص تهيئة مخصوصة
لتولد الديدان المعوية ولا شك ان ذلك هو احد الاسباب الموجبة لكون الاطفال
النساء مكروبين من هذه الديدان اكثر من غيرهم من الشبان والفتيان والشيوخ
والسكنى فى الاماكن الرطبة المكتومة وعدم تعرضهم للضوء فان هذه الاحوال
لكونها تعين على احداث المزاج اللينفاوى تكون سببا لتولد هذه الحيوانات لكن
اخص الاسباب لذلك يكون فى الاغذية فاستعمال الثمار وانواع الدقيق واللبن سيما
اذا كان مخمرا والزبد والجبن كثيرا ما يكون سببا كافيا لتولد الديدان المعوية
والاطفال الرضع يندر فيهم هذا الداء * الاعراض والسير والمدة والانتها
والانذار قد يتفق ان لا توجد اعراض واصفة لوجود الديدان ان لم يخرج بعضها
بالفعل ومع ذلك فههنا بعض علامات يظن منها وجود الديدان بل اجتماع جملة
منها يحقق التشخيص ويؤكده ايضا فوجوه المرضى به تكون فى الغالب مصفرة
منتفخة ولون اجسامهم رصاصى واعينهم كدرة والحدقة فيهم منبسطة والجفن

السفلى محيط به لون ازرق وفى احد خديهم توردو احمرار قليل سريع الزوال زمنا فزمنا واحيانا فى الخدين معا والانف يكون مجلس اكلان مستمر وكثيرا ما يحصل لهم رعاف وصداع وطنين فى الاذن وكثيرا ما يمتلئ الفم بالعاب وكل من النفس والعرق حامض منتن والشهية تكون احيانا نهمة واحيانا مفقودة بالكلية على التعاقب والبطن كبيرة كالمنتفخة ونادر ان تكون صلبة الا ان الخلة فقد تكون صلبة فى بعض الاحيان ويحصل لهم غثيان واحيانا قئ من مصل صاف وكثيرا ما يحصل مغص شديد يكون فى الغالب فى القسم السرى والغالب ان لا يتبعه اسهال وقد يحصل قليل اسهال من مادة مخاطية مختلطة ببعض دم والبول يكون عكرا فيه رسوب فيشبه اللبن الممزوج بالماء والنوم يكون مضطربا ومعه صرير اسنان والهزال يكون عظيما وهنا اعراض كثيرة تصاحب وجود الديدان فى القناة المعوية فالا وكثيرا تسبب فى الغالب اكلانا غير محتمل فى الشرج يزيد فى المساء خصوصا من حرارة الفراش وكثيرا ما لا يستشعر به الا فى المساء وقد يسبب الاشواق الباهية سيما عند النساء اذا كان فى داخل المهبل والدودة الوحيدة تسبب فى البطن تلويا شديدا ومغصا فى السرة من غير اسهال والخراطينية قد تسبب الطرش او العمى او الهذيان وكل من هذه سيما توى وحس باختناق لا يحتمل واحوال شبيهة باحوال الصرع وتشنجات شديدة جدا * المعالجة الادوية التى لها خاصية فى طرد الديدان كثيرة جدا لكن لا نذكر منها الا الرئيس فنقول هى الوالريانا اى الفو وتسمى حشيشة الهر والافسنتين والبصل والثوم والسمين كونترا اى الخراسانى اوالوخشيزك ولا رموازاى السبر مجاسف والتانسيزيا اى حشيشة الدود وموس ديكورس اى اشنة الكورسيكا اسم جزيرة فى البحر الابيض والزعفران وقشر جذور الرمان وزيت كروتون تليوم اى حبة الملوك والفوجير اى السرخس الذكر والسيوادبل وهو نبات ورقه يقتل النمل وبرودنو اى قشر الجوز الاخضر والكافور والاسبيدايدروسيانيك وزيت الترمنتينا والزيبق سواء كان معدنيا او بروتوكلورور اى الزيبق الحلو والايتيرسولفوريك والحلتيت والماء المالح وزيت

الخروع والحلبة وبرادة الحديد وبرادة الجارصين وبرادة القزدير ومسحوق
الفحم وعلى حسب انواع الديدان المصاب بها الشخص تختار بعض هذه
الادوية وتستعمل على قواعد مخصوصة فى استعمالها فالاوكسيور لكونها
دائما لا تكون الا فى الامعاء الغلاظ لا تستعمل لها الجواهر الطاردة للدود
بل الحقن بالماء البارد الصرف او الممزوج بالخل او المغلى فيه بعض روس من
الثوم او من مغلى النباتات المرة او من زيت الزيتون مضافا على هذه كلها ملعقة
من مرارة البقر الطرية ويقوى فعل هذه الحقن بالمسهلات كالحلبة
والبروتو كلورور الزيبق وبعض المرضى حصل له الشفاء من استعمال مسحوق
الكبريت بمقدار خمس عشرة قمحة فى كل صباح مدة من الزمن وحقن المهبل
بماء ممزوج بالخل او بمغلى النباتات المرة قد يكفى فى بعض الاحيان لاخراج
الاكسيور منه لكن لا يسهل ذلك فى الذين تكون الديدان فيهم ماكثة
فى الا[illegible] ثم تولد ثانية [illegible] بحيث انه اذا خرجت واحدة من
الدود من تاثير الادوية فيها عادت الاعراض بسرعة فى المريض واما الاسكاريد
فيكون استخراجه بعكس الاوكسيور فيكون استعمال الادوية الطاردة له
مشروبا ومسحوقا وبلوعا ومعجونا والمستعمل لها فى الغالب اشنة الكورس مغليا
من درهمين الى اوقية فى رطل من الماء والخراسانى مسحوقا من عشرين قمحة
منه الى درهم ومنقوعا من درهمين الى اربعة فى رطل من الماء ويعطى
للاطفال مسحوقا من قمحتين الى ثلاث ممزوجة بالعسل او بمربى ويكرر
ذلك مرات والسانتولين اى القيصون الانثى قد يعطى بالكمية والكيفية
المذكورتين والبروتو كلورور الزيبق يعطى منه من اربع قمحات الى عشر وقد يعطى
فيه البرنجاسف والكورلينا اى كشنة العروس والخروع والتانيزيا والافسنتين
والحلبة والوالريانا وبقية الجواهر المذكورة آنفا والغالب انه يعسر استئصال
الدودة الوحيدة بالجواهر الطاردة للدود المعتادة ولذلك اخترعوا قواعد كثيرة
لاخراجها الرئيس منها والاقوى هو قاعدة ألستون وقاعدة الست نوفر وقاعدة
بورديه وقاعدة جومبيز وقاعدة بريمسير * فالاولى ان يعطى اولا مسهل

مصنوع من كمية كافية من المن والسنا منقوعين فى مغلى شيء من الدرى عرق النجيل وهذا فى اليوم الاول ثم فى اليوم الثانى تعطى اوقية من برادة الخارصينى مغولة ممزوجة فى اربع اواق من الشراب وفى اليوم الثالث يعطى نصف اوقية من هذا المعدن فى اوقيتين من الشراب وفى اليوم الرابع يعطى المسهل الذى اعطى فى اليوم الاول * وقاعدة الست نوفران تعطى شوربة فى اول يوم فى المساء قبل النوم وفى اليوم الثانى اعنى بعد ثمان ساعات او تسعة من تعاطيها يعطى درهمان او ثلاثة من جذور السرخس الذكر مسحوقا جيدا فى اربع اواق او ست من مغلى ماء السرخس او ماء زهر الزيزفون ثم بعد ازدراد ذلك بساعتين يؤخذ قرص مشتمل على عشر قمحات من بروتوكلورور الزيبق وعشر قمحات من راتينج المحمودة الحلبية وست قمحات او سبع من الجوم جوت وهو رب الروند وكمية كافية من معجون الياقوت اى معجون الزعفران ثم بعد ذلك يتناول كاس او كاسان من الشاى ومتى اخذ المسهل فى الفعل تناول عليه المريض كاسا من الشاى وعقب خروج الدودة يعطى له مرقة او شوربة * وقاعدة بورديه انه كان يعطى فى الصباح على خلو المعدة درهما من الايتير سولفوريك فى اربع اواق او ست من المغلى الشديد لجذور السرخس الذكر وبعد نحو ساعة يأمر بتناول اوقيتين من زيت الخروع ممزوجتين باوقيتين من شراب كزبرة البئر او شراب اخر واذا كان الشخص قويا كان يعطى له حقنة من المغلى الشديد من السرخس الذكر مضافا عليه درهم من الايتير سولفوريك وكان يستعمل هذه المعالجة مدة يومين او ثلاثة ويقصد بذلك ان يجعل الدودة فى وسط بخار الايتير ففى ظن ان البخار اثر فى الدودة ودوخها فقذفها المسهل حينئذ الى الخارج * وقاعدة جوميز تشتمل على مغلى مصنوع من اوقيتين من القشر الرطب لجذور الرمان فى رطل ونصف من الماء حتى ينقص النصف ويتناول على مرات فى كل نصف ساعة اوقيتان من ذلك * وقاعدة بريميرانه كان يعطى الزيت الانيميروماتيك المنسوب لشابير وهو زيت فيه رائحة الانبيروما اى الشياط ويؤخذ من الحيوانات او النباتات بعد وضعها فى اوانى مسكرة على حرارة

معلومة وكان يقدم على ذلك استعمال كمية من معجون مصنوع من
نصف رطل من السمين كونترااى الخراسانى او من زهر الشانيز يااى
حشيشة الدود او من حبها ودرهمان من مسحوق الواريانا ودرهم ونصف
اودرهمان من سولفات البوتاس ومقدار كاف من السكنجبين العنصلى فكان
يعطى من هذا المعجون فى الدودة الوحيدة ملعقتين او ثلاثا من ملاعق القهوة
فى كل يوم وبعد خلاص هذا المعجون يعطى من زيت شا بير ملعقتين من ملاعق
القهوة صباحا ومساء فى قليل من الماء وبعد ان يكون المريض تعاطى من ذلك
اوقيتين او ثلاثا يامر له بمسهل لطيف ثم يعود لاستعمال الزيت حتى يبلغ مقدار
ما يستعمل منه اربع اواق او خمسا بالقليل وستا او سبعا بالكثير والشفاء بهذه
المعالجة لا يتوقف على مشاهدة خروج الدودة المتوحدة على رأى بريمسير بل يتم
بدون ذلك هذا * ومعالجة بريمسير طويلة وقوتها غير ثابتة ومعالجة بورديه
والست نوفير لا امان لهما ومعالجة [illegible] النبلح وكثير اما لا تنفع
والمعالجة السريعة النجاح المأمونة اكثر من غيرها هى بلا شك معالجة جوميز
واى معالجة من هذه المعالجات استعملت فنوصى على انه ينبغى معاونة فعلها
بزيت الخروع اذا كان استئصال الدودة عسرا وهناك طبيب يمساوى اوصى على
قتل هذه الدودة بان يقطر عليها قطرة من الاسيد ايذروسيانيك النقى اذا خرج
جزء منها الى الخارج وهذه الواسطة نفعت معه فى طارق واحد وليس
من الصواب فى هذه الحالة ان تجذب الدودة فان ذلك مما يؤدى الى قطعها *
وحيث كانت الجواهر المستعملة فى الديدان عموما مهيجة فمن المهم ان يتأكد
قبل استعمالها حالة المسالك الهضمية وهناك قاعدة عمومية لذلك هى
ان لا تستعمل ما دام جلد الشخص حارا والنبض متواترا والعطش شديدا
بل يبتدئ بازالة هذه الاعراض بالوسائط المناسبة لها ثم تستعمل ادوية الدود
واعلم انه لا يكفى لكمال الشفاء من الديدان استئصالها لانه كثيرا ما يضطر
لاستعمال ما يمنع تولدها ثانيا وذلك بان تستعمل الادوية الطاردة للدود مدة
بمقدار لطيف معتدل خصوصا مع التنوع فى تدبير المرضى

هذا

هذا اخر كتاب نهاية الاغراض فى علم الامراض رابع كتاب طبع من الكتب الجديدة
المترجمة بالمدرسة المفيدة التى انشأها صاحب السعادة بمارستان العسكرية
بابى زعبل لتكون محل الطب وعليها فيه المعول وهو كتاب الوقوف على ما فيه
يغنى عن مبالغة مادحيه فهو الجدير بان يكون المقصود من جميع كتب الفن *
وغيره ليس مقصودا الا بحسب الظن لذا تعبت فى تحريره عند الجمع والطبع غاية
التعب واستهونت ما حل بى حين ذاك من دوام السهر والوصب حتى صغته
صياغة التاكيف العربية فى انسجام المعانى وتناسب الكلمات بعد ان بذلت
الجهد فى تهذيب المبانى وتناسق العبارات حتى صار لا يرى عليه غبار الترجمة
ولا ما تعرف به من غيار العلثمة وصار فريدة من فرائد صاحب السعادة ابداها
تكثير الفوائد اهل مملكته الوقادة وتكميلا لهم بتحصيل ما فيه صلاح الابدان
بعد تحقق ما هم عليه من صلاح الاديان لازالت [illegible] عامة
بلا قياس والويه عزه [illegible] رة على جميع الناس وكان
من بعد تحرير [illegible] له بمطبعة صاحب السعادة البهية التى ببولاق
مصر المحمية فى يوم الخميس المبارك تاسع عشرى ربيع الثانى من شهور
عام خمسين بعد الالف والمأتين من هجرة رسول الثقلين
وامام القبلتين
صلى الله وسلم عليه وعلى آله واصحابه والتابعين الى يوم الدين

ونهاية الاغراض تم طباعة * فى تاسع العشرى ربيع الاخر
فى نظمه درر الحكيم لقد بدت * تحكى القلايد من صحيح الجوهرى
نعمى من الصدر الوزير ادامها * للطب فى مصر دوام الاعصر
محيى العلوم بارضها من بعدما * كانت هشيما كالرميم الداثر
وغدا لسان الحال عنه مورخا * احى الفنون جناب هذا الداورى

٣٥٢	٧٠٦٥٦	٢١٧	١٩

١٢٥٠